

## 1 FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

**Katedra:** Sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Sociální práce

**Studijní obor  
(kombinace):** Penitenciární péče

### PROBLEMATIKA DROG U ŽÁKŮ II. STUPNĚ ZÁKLADNÍCH ŠKOL

### DRUG PROBLEMATIC AT THE SECOND GRADE OF ELEMENTARY SCHOOLS

**Bakalářská práce:** 08-FP-KSS-4052

**Autor:**

Irena ZÍTKOVÁ (JANKOVSKÁ)

**Podpis:**

---

**Adresa:**

F. Malíka 1000/31

436 01, MOST

**Vedoucí práce:** Mgr. Lenka Nádvoříková

**Konzultant:**

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
73	21	0	24	15	1+1CD

V Liberci dne: 30.04. 2009

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

<b>Jméno a příjmení:</b>	Irena Zítková
<b>Adresa:</b>	Františka Malíka 1000/31, 434 01 Most
<b>Studijní program:</b>	Sociální práce
<b>Studijní obor:</b>	Penitenciární péče
<b>Kód oboru:</b>	7502R023
<b>Název práce:</b>	PROBLEMATIKA DROG U ŽÁKŮ II. STUPNĚ ZÁKLADNÍCH ŠKOL
<b>Název práce v angličtině:</b>	DRUG PROBLEMATICS AT THE SECOND GRADE OF ELEMENTARY SCHOOLS
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Lenka Nádvorníková
<b>Termín odevzdání práce:</b>	15. 04. 2009

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Ba.).

.....  
vedoucí bakalářské práce

.....  
děkan FP TUL

.....  
vedoucí katedry

**Zadání převzal (student):** Irena Zítková

**Datum:** 28. 02. 2008

**Podpis studenta:** ..... *Irena Zítková*

**Cíl práce:**

Cílem práce je zjistit informovanost žáků II.stupně základních škol o drogové problematice a analyzovat jejich zkušenosti s drogou.

**Základní literatura:**

- CIMICKÝ, J. *Andělský prášek*. 1. vyd. Praha: Baronet, 2003. ISBN 80-7214-552-5.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- DRTEL, J. *Aktuální drogové závislosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-2470182-0.
- ELLIOT, J. *Dítě v nesnázích*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0182-0.
- PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i vaše dítě?* 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
- NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-516-6.
- GOODYER, P. *Drogy + teenager*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.
- MARHOUNOVÁ, J. *Dospívání*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1996. ISBN 80-901618-7-1.
- PÖTHE, P. *Dítě v nesnázích*. 2. vyd. Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.

## **Prohlášení**

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.04. 2009

Irena Zítková

---

**Poděkování:** Za metodickou pomoc a odborné vedení při tvorbě bakalářské práce bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Lence Nádvorníkové a svým kolegyním za poskytnutí cenných rad a různých studijních materiálů. Rovněž bych ráda poděkovala zástupcům 18. a 15. ZŠ v Mostě, Mgr. Hasilovi a Mgr. Kropáčové za pochopení a umožnění přístupu do výuky pro získání podkladů k praktické části bakalářské práce.

**Název BP:** Problematika drog u žáků II. Stupně základních škol.

**Název BP:** Drug problematic at the second grade of elementary schools.

**Jméno a příjmení autora:** Irena Zítková

**Akademický rok odevzdání BP:** 2009

**Vedoucí BP:** Mgr. Lenka Nádvorníková

**Resumé:** Cílem této práce je zjistit znalost, informovanost a zkušenost s drogami u žáků druhého stupně základních škol. V teoretické části práce jsou nejprve vysvětleny základní pojmy týkající se dané oblasti. Dále je uvedena úvaha nad příčinami a důsledky užívání psychotropních látek. V praktické části práce byly dotazníkovým šetřením zjišťovány znalosti, informovanost a zkušenosti s drogami u žáků druhého stupně základních škol.

V závěru práce jsou zmíněné preventivní programy v okrese Most a návrhy na jejich případná zlepšení.

**Klíčová slova:** děti, drogy, prevence

**Resümee:** Das Ziel dieser Arbeit ist die Kenntnis, die Informiertheit und die Erfahrung mit Drogen der Schüler der sekundären Stufe der Grundschulen festzustellen.

In dem theoretischen Teil der Arbeit werden erst die Grundbegriffe, die das gegebene Gebiet betreffen, erklärt. Weiter werde eine Überlegung über die Verursachung und die Folgen von dem Gebrauch der psychoaktiven Stoffe vorgeführt.

In dem praktischen Teil der Arbeit wurden durch die Fragebogen die Kenntnisse, die Informiertheit und die Erfahrungen der Schüler der sekundären Stufe der Grundschulen mit Drogen untergesucht. In der Zusammenfassung werden die präventiven Programme in dem Bezirk Most und die Vorschläge auf ihre eventuellen Verbesserungen angesprochen.

**Schlüsselwörter:** kinder, drogen, prävention.

**Summary:** The purpose of this report is to get knowledge, informations and experience with drugs by pupils from a second degree of an elementary school. In the theoretical part of the report are initially explained basic concepts which relate to the given domain. Next there is mentioned a contemplation about cause and results of using psychotropic substances. In the practical part of the report there were located by questionnaire search knowledges and skills of pupils from second degree of elementary school. At the close of the report there are mentioned preventive programmes in the Most district and proposals of their contingent improvements.

**key words :** children, drugs, prevention

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>DROGA</b>	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>DROGOVÁ ZÁVISLOST</b>	<b>11</b>
<b>2.3</b>	<b>PSYCHOTROPNÍ LÁTKY</b>	<b>12</b>
<b>2.4</b>	<b>POHLED DO MINULOSTI DROG</b>	<b>13</b>
<b>2.5</b>	<b>SOUČASNÁ DROGOVÁ SCÉNA V ČESKÉ REPUBLICE</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ UŽÍVÁNÍ DROG</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>DŮVODY, KTERÉ DĚTI K DROGÁM PŘIVÁDĚJÍ.</b>	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>RIZIKA POČÁTEČNÍHO EXPERIMENTOVÁNÍ</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>RIZIKA V RODINÁCH</b>	<b>18</b>
<b>4.1</b>	<b>RODINA</b>	<b>18</b>
<b>4.1.1</b>	<b>SVOBODA</b>	<b>18</b>
<b>4.1.2</b>	<b>PŘEDČASNĚ ZRALÉ DĚTI</b>	<b>18</b>
<b>4.1.3</b>	<b>DÍTĚ JAKO DŮVĚRNÍK RODIČE</b>	<b>19</b>
<b>4.1.4</b>	<b>DÍTĚ „MUSÍ“ BÝT PŘÍLIŠ HODNÉ A DOKONALÉ.</b>	<b>19</b>
<b>4.1.5</b>	<b>NADMĚRNÁ VOLNOST A NEDOSTATEK KONTAKTU MEZI RODIČI A DÍTĚTEM.</b>	<b>19</b>
<b>4.1.6</b>	<b>PŘÍLIŠ LIBERÁLNÍ A NEDŮSLEDNÁ VÝCHOVA.</b>	<b>19</b>
<b>4.1.7</b>	<b>NADMĚRNÁ KONTROLA A NÁROČNOST A NEBO DÍTĚ JAKO NÁSTROJ NEUSPOKOJENÝCH RODIČŮ</b>	<b>19</b>
<b>4.1.8</b>	<b>KDYŽ JE VÝCHOVA JEN TO CO SE ŘÍKÁ.</b>	<b>20</b>
<b>4.1.9</b>	<b>MANIPULATIVNÍ JEDNÁNÍ V RODINĚ A NEŘEŠENÍ KONFLIKTŮ.</b>	<b>20</b>
<b>4.1.10</b>	<b>ROZVOD</b>	<b>21</b>
<b>4.1.11</b>	<b>PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY (ANOREXIE, BULIMIE) A UŽÍVÁNÍ DROG</b>	<b>21</b>
<b>4.2</b>	<b>VLIV PARTY A VRSTEVNÍKŮ</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>PREVENCE VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI U DĚTÍ</b>	<b>22</b>
<b>5.1</b>	<b>PRIMÁRNÍ PREVENCE</b>	<b>24</b>
<b>5.1.1</b>	<b>NÁSTROJE PRIMÁRNÍ PREVENCE</b>	<b>25</b>
<b>5.2</b>	<b>SEKUNDÁRNÍ PREVENCE</b>	<b>31</b>

<b>5.2.1</b>	<b>NÁSTROJE SEKUNDÁRNÍ PREVENCE</b>	<b>32</b>
<b>5.2.2</b>	<b>LÉČBA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI</b>	<b>34</b>
<b>5.3</b>	<b>TERCIÁLNÍ PREVENCE</b>	<b>37</b>
<b>6</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	<b>39</b>
<b>6.1</b>	<b>CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI</b>	<b>39</b>
<b>6.2</b>	<b>PRŮZKUMNÉ PROBLÉMY A STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ</b>	<b>39</b>
<b>6.3</b>	<b>POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU</b>	<b>41</b>
<b>6.4</b>	<b>PRŮZKUMNÉ METODY</b>	<b>42</b>
<b>6.5</b>	<b>PRŮBĚH PRŮZKUMU</b>	<b>42</b>
<b>7.6</b>	<b>VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE</b>	<b>44</b>
<b>7</b>	<b>VYHODNOCENÍ PRŮZKUMNÝCH PROBLÉMŮ</b>	<b>46</b>
<b>8</b>	<b>ZÁVĚREČNÉ SHRUTÍ A NÁVRH OPATŘENÍ</b>	<b>69</b>
<b>9</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ</b>	<b>71</b>



## 2 ÚVOD

Drogy jsou stále více diskutovaným tématem. Nevyhýbají se malým ani velkým městům. V současné době je v České republice, velký problém s experimentováním a často i zneužíváním návykových látek mladistvými a často i dětmi. Spektrum lidí, které drogy trápí, je velmi široké. Zasahují do života jak už experimentátorů, tak i závislých, kteří se z nich nemohou vymanit.

Hlavním cílem této práce je získání přehledu o tom, co o drogách a drogové problematice vědí žáci druhého stupně základních škol a rovněž jaké již mají zkušenosti s drogou či jinými psychotropními látkami. Právě mladistvá klientela, která se nachází v těžkém období hledání a získávání smyslu života, potřebuje více pomoci a péče nejen ze strany celé společnosti, ale také jejích dílčích složek, jako je rodina, škola a přátelé.

Tato práce je zaměřena na prevenci drogových závislostí a získání v ní širšího rozhledu, který je nezbytný k práci s dětmi a mládeží. Je třeba této skupině pomáhat a nacházet společně s ní i jiný smysl života, než je droga. Prevence znamená předcházení konfliktů s rodiči a školou, a tudíž lehčí život ve společnosti.

Cílem práce je získání komplexního náhledu na znalosti drogové problematiky žáků druhého stupně základních škol. Práce směřuje také k ucelenému pohledu péče a pomoci (nejen pro drogově závislou mládež, ale pro všechny, kteří s drogou přicházejí nebo mohou přicházet do styku.

Prevence je velmi důležitá při předcházení experimentování a užívání návykových látek dětmi a mladistvými, ale také při léčbě a následném návratu do společnosti.

V teoretické části této práce jsou uvedeny sociální hlediska drogové závislosti a problémy s ním související, které děti a mládež vedou k experimentaci či užívání drog. Je předpoklad, že pokud bude rodina, škola či společnost lépe znát příčiny jak experimentování, tak i užívání, bude prevence efektivnější, proto i jasnější, jak by se měla provádět.

V praktické části jsou povnávány zkušenosti s drogou žáků základní školy osmých a devátých tříd. Druhý stupeň základních škol se sice skládá ještě ze šesté a sedmé třídy, ale tito žáci jsou z hlediska jejich vývoje blíže dětství. Žáci osmých a devátých tříd se již začínají cítit jako dospělí a také si chtějí dokazovat a předhánět se, kdo je více dospělý a zkušenější. V praktické části formou dotazníku jsou získávány informace od těchto žáků. Dotazníkové otázky se týkají znalostí o drogové problematice, zda žáci vědí, kde informace o drogách mohou získat a zda vůbec nějakou drogu viděli a pokud ano, tak jakou. Zda sami již drogu vyzkoušeli a pokud ano, tak jakou, kde a od koho drogu získali. Zda znají a vědí, jaká rizika jsou spojená s užíváním drog a psychotropních látek. Zda si myslí, že informace, které o drogách mají, jsou dostatečné. Na dotazníky odpovídali žáci na dvou srovnatelně velkých základních školách, na větších sídlištích v Mostě.

### 3 TEORETICKÁ ČÁST

#### 3.1 Droga

- Původně sušený rostlinný či živočišný materiál, určený k léčebnému použití
- omamná látka;
- oficiální drogy, uvedené v platném lékopise, jsou léky a musí odpovídat stanoveným normám;
- v současnosti též název pro omamné a psychotropní látky, užívané bez předpisu lékaře za účelem ovlivnění prožívání reality (psychotropní efekt, např. deformace času a prostoru, pocity odcizení, povzbuzení, útlum, halucinace), jejichž užívání může vyvolat psychickou či fyzickou závislost.<sup>1</sup>

#### Základní rozdělení drog

Drogy se dají v zásadě rozdělit na čtyři základní skupiny. Tyto skupiny látek se mezi sebou liší vzhledem, účinky průběhem závislosti, ale i mírou rizika pro uživatele. K těmto nelegálně vyráběným látkám je možno dále přiřadit skupinu pátou-léky s účinky ovlivňujícími psychiku, tedy jinak řečeno legální drogy.

- 1.Skupina Konopné drogy (konopí,hašiš)
- 2.Skupina- Opiáty (opium, heroin)
- 3.Skupina-Stimulační látky(kokain, pervitin, extáze, dob)
- 4.Skupina- Halucinogeny(lysohlávka česká, lysohlávka kopinatá)
- 5.Skupina- Psychotropní léky (Diolan, Rohypnol, Subutex,Alnagon)<sup>2</sup>

#### 3.2 Drogová závislost

V souvislosti s návykovými látkami se často používá pojem závislost. dle mezinárodní klasifikace nemocí je syndrom závislosti skupina fyziologických,

---

<sup>1</sup> BULISOVÁ, Jiřina. *Ottova všeobecná encyklopedie ve dvou svazcích*. 1. Vydání :Ottovo nakladatelství 2003, Svazek A-L str. 293

<sup>2</sup> PRESL, Jiří. *Drogy-poznej svého nepřítel*, str.7

behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. centrální popisnou charakteristiku syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů silná touha nebo pocit puzení užívat látku

- potíže v sebeovládání při užívání látky
- tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu se někdy také používá příbuzná látka s podobnými účinky
- průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychotropní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení<sup>3</sup>

### **3.3 Psychotropní látky**

Látky ovlivňující duševní stav člověka, např. psychotropní efekt drog je výsledek účinku drog na psychiku člověka (především změny vnímání reality, deformace času a prostoru, pocity odcizení, vztahovačnost, úzkost, povzbuzení, útlum, euforie, halucinace). Psychotropní látky jsou všechny chemicky aktivní látky, které jsou schopné měnit průběh psychických funkcí jak ve smyslu korelace<sup>4</sup> psychoaktivní látky<sup>5</sup>, tak alterace<sup>6</sup> (alkohol, drogy či chemické zplodiny).

---

<sup>3</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*, 1. Vydání. Praha :2000 str. 14

<sup>4</sup> korelace = souvztažnost, vzájemný vztah „nutná vzájemná souvislost, vzájemné střídavé ovlivňování

### 3.4 *Pohled do minulosti drog*

Mák se začal pěstovat nejdříve na jihu Španělska a Řecka, v severovýchodní Africe a Mezopotámii, snad proto je opium z těchto zemí dvakrát až třikrát silnější než z máku z Dálného východu. První písemná zmínka o této rostlině se objevuje na sumerských tabulkách z 3. tisíciletí př.n.l., kde se pro ni používá znak, který znamená též "radost".

Egyptské hieroglyfy se zmiňují o šťávě z makovic (opiu) a doporučují ji jako analgetikum a uklidňující prostředek, nebyla tedy drogou, za jakou ji považujeme dnes.

Pěstování máku zřejmě pochází z Evropy a z Malé Asie, zatímco konopí se začalo pěstovat v Číně. Tam se objevuje nejdříve, asi 4000 př.n.l. a teprve o tisíc let později se rozšiřuje do Turkmenistánu. V jednom čínském lékařském pojednání z 1. století, které čerpá z ještě starších pramenů, se píše, že při nadměrném požití konopí začínáme vidět přízraky a při dlouhodobějším požívání můžeme mluvit s duchy a vznášet se.

Od pradávna se konopí vyskytuje v Indii.

V Atharvavédě se vypráví, jak tato rostlina vyrašila, když z nebe spadly na zem kapky božské ambrózie. Podle bráhmanské tradice povzbuzuje mysl, prodlužuje život a podporuje sexuální žádostivost. Hlavní buddhistické směry si jí cenily jako výborného meditačního prostředku. V lékařství se rostlina používala k léčení očních zánětů, nespavosti, suchého kašle a úplavice.

V Mezopotámii se první zmínka o konopí objevuje až v 9.stol.př.n.l., kdy zemi ovládnou Asyřané. Tehdy se používalo jako obřadní kadidlo. Skytové, kteří měli v oblibě otevřená ohniště, házeli velké hrsti hašiše na rozpálené kameny a utěšňovali spáry ve zdech místnosti, aby zabránili úniku kouře. Podobné techniky používali Egypťané k výrobě obřadního kadidla z konopné pryskyřice.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> psychoaktivní látky=psychofarmaka , skupina léčiv , mající vliv na psychiku. Aktivují či jinak mění psychické funkce člověka, skupina psychoaktivních látek vyvolává lékovou závislost

<sup>6</sup> alterace = lék. porucha, poškození/

<sup>7</sup> . <http://www.historie-drog.apu.cz/>

Došlo k objevu aktivních složek (čistých farmak) různých rostlin 1806-morfin, 1832 - kodein, 1833 - atropin, 1841 - kofein, 1860 - kokain, 1883 - heroin, 1896 - meskalin, 1903-barbiturát.

Jako anestetika se začali používat éter, chloroform a oxid dusný (zubařský rajský plyn).

V době mnoha revolucí a rychlého pokroku se jako první začal užívat morfin. Hodil se především do polních nemocnic válek, protože dokonale tlumil bolest. Střední vrstvy obyvatelstva ho začali zneužívat. Všichni už věděli, že na něm vzniká závislost, ale samotnými lékaři byly vypracované studie o tom, že při určitých dávkách se dá vpíchnout do žíly i několikrát denně, aniž by došlo k ohrožení života, nebo se snižovala pracovní schopnost.

Pětkrát účinnější než morfiu je diacetyl morfinu, jenž se díky svým energetickým přednostem (heroisch) objevil na trhu pod názvem heroin. Díky němu a aspirinu se z továrničky na barviva patřící F. Bayerovi stal světový chemický gigant.

V prospektu firmy Bayer se neuváděla schopnost heroinu vytvořit závislost, zajímavé je vychvalování výrobku, např. že zbavuje pocitu strachu a lidé závislí na morfiu se jím mohou léčit, protože v okamžité, kdy si heroin vezmou, přestanou se o morfiu zajímat.

Heroin se právě jako lék proti závislosti na opiu a morfiu začal vyvážet do celého světa, zvláště na Dálný východ.

Kokain je poprvé izolován roku 1859 a zanedlouho se s ním obchoduje ve velkém. Je propagován jako "potrava pro nervy" a "neškodný přípravek na vyléčení smutku".

Do jeho zkoumání se pustil Sigmund Freud, placen firmou, která s kokainem obchodovala, za to, že označí její kokain za lepší než ten konkurenční. Freud samozřejmě drogu testoval i na sobě a podle některých svědectví ji více než jedno desetiletí denně užíval.

Začalo se vyrábět velké množství nejrůznějších nápojů obsahujících kokain, z nichž nejslavnější je zřejmě Coca-Cola, uvedená na trh roku 1885. Když se

---

následujícího roku začalo schylovat k prohibici, byla zbavena alkoholu a doplněna o oříšek koly (obsahuje kofein).

Ke konci 19. století se objevují první hypnotika používaná k vyvolání spánku a nedlouho poté barbituráty - silně návykové drogy s daleko silnějšími abstinenčními příznaky než u morfia nebo heroinu. Brzy dochází k prvním sebevraždám závislých lidí a objevitelé prvního prodáváného barbiturátu Veronalu - zemřou po několikaleté závislosti na předávkování svým vlastním objevem.<sup>8</sup>

### ***3.5 Současná drogová scéna v České republice***

Po roce 1989 se změnila zásadně drogová scéna v České republice. Skončila éra tzv. domácích drog (pervitin, braun, alnagon, kodein apod.) a na náš ilegální trh se stále výrazněji začaly prosazovat zahraniční drogy. Pervitin má však stále prioritu.

Skončila éra relativně uzavřených toxikomanských komunit, které si drogu vyráběly pouze pro vlastní potřebu a drogy se staly předmětem organizovaného nelegálního obchodu. Do tohoto obchodu byli zapojeni výrobci z předlistopadové éry, kteří utvořili výrobní základnu řady českých gangů. Zahraniční i domácí gangy se stále snaží, aby Česká republika už nebyla jen tranzitní zemí. Chtějí v naší zemi prosadit drogy jako je heroin a kokain. Nejohroženější vrstvou společností drogami je zejména mládež. Po roce 1992 se vytvořila jako nejdůležitější trasa obchodu s drogami severní větev balkánské cesty, která se odklonila z Bulharska a vedla přes Maďarsko, Slovensko a Českou republiku do Německa.<sup>9</sup>

Výrazně a trvale roste užívání marihuany, extáze a jiných tzv. „tanečních drog“ či „drog technoscény“, zatímco křivka nárůstu heroinu a pervitinu již tak strmě nestoupá a zejména v Praze se spíše stabilizuje. Po úspěšných zásazích policie proti domácím laboratořím na výrobu pervitinu se rozkládají poslední zbytky tradiční „vaříčské“ subkultury a trhu s pervitinem se ujímají nezákonné mezinárodní organizace. Souběžně s tím dochází k šíření distribučních sítí

---

<sup>8</sup> <http://www.historie-drog.apu.cz/19stoleti.html>

<sup>9</sup> KOMOROUS, Jiří. *Protidrogová brigáda I.1*. vydání. Praha: Závislost a my, 2002, str. 134

a vzorců užívání prakticky po celém území státu. Musíme dnes konstatovat, že žádný okres není bezpečný a šíření drog ještě nedosáhlo svého maxima.<sup>10</sup>

## 4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ UŽÍVÁNÍ DROG

Důvody, které vedou nejen mladé lidi, ale také děti, k užívání drog, jsou velmi složité. Záleží na různých faktorech - dědičné dispozici, osobnosti dítěte, na prostředí, ve kterém vyrůstalo, a ve kterém nyní žije. Užívání drog nemá pouze jednu příčinu, je jich mnoho a u každého jedince se mohou lišit.

### 4.1 *Důvody, které děti k drogám přivádějí.*

Hlavním důvodem je *e x p e r i m e n t o v á n í* . Právě experimentování a riskování je důležitou součástí dospívání. Dospívající chtějí zkoušet stále nové a nové věci a chování. Chtějí tím zjistit, kdo vlastně jsou a dokázat ostatním co chtějí a nebo nechtějí .

Experimentování s návykovými látkami je do jisté míry jen dalším novým způsobem sebezkoumání a dítě jej může po určité době přirozeně opustit. Takových případů je většina.

Výzkumné studie naznačují (což se mi již v praxi potvrzuje), že děti začínají s experimentováním již okolo dvanáctého a třináctého roku. Častý bývá přechod od užívání legálních drog (alkohol, tabák) k nelegálním (marihuana, pervitin, heroin) s tím, že marihuana má naprosté prvenství. Toto pořadí užívání zcela odpovídá míře, do jaké jsou jednotlivé drogy u nás kulturně a sociálně tolerovány.

Užívání drog je problém, který vychází z mnoha dílčích příčin ve společnosti, dané kultuře, rodině i osobnosti uživatele. U každého jednotlivce může být podíl jednotlivých příčin různý. Užívání drog nemá jedinou příčinu, která by platila pro všechny, kdo s užíváním drog začínají.

---

<sup>10</sup> KALINA, Kamil. a kol.: *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha:Úřad vlády ČR, 2003, str. 34



Nejčastěji se zdůrazňují jako příčiny skupiny vlastností, kterou drogy a jejich užívání zpočátku mají:

užívání je zakázané, nebo určené jen pro dospělé

drogy jsou spojovány s tajemným, nepoznaným, exotickým, novým

dítě či dospívající je ve skupině (partě) uživatelů drog k užívání tlačeno ostatními, ale i vlastní snahou přizpůsobit se, ztotožnit se

některé z účinků drog mohou uspokojit aktuální potřeby dítěte (zapomenout, uvolnit se, necítit, komunikovat, prosadit se a podobně).<sup>11</sup>

#### **4.2 Rizika počátečního experimentování**

Dítě nemůže znát účinky, nezná ani množství a kvalitu, z tohoto důvodu může dojít k předávkování.

Účinky látky jsou též závislé na momentální změně vnímání, myšlení a cítění. I jeden experiment s novou drogou v rizikovém momentu může vést k opakování užívání. Například osamělá a uzavřená dívka, která trpí pocitý méněcennosti a nepochopení ze strany svého nejbližšího okolí a případně i nějakými dalšími neúspěchy, se v takovém období může ocitnout ve vysoce rizikové situaci a případný experiment s drogou jí může nabídnout zdánlivou cestu z nepříjemných pocitů.

Pro ohrožení života je nebezpečné i užívání legálních drog- jízda autem, či motocyklem pod vlivem alkoholu může zvláště pro nezkušené řidiče, nebo mladé dosud neznající účinky alkoholu, představovat obrovské nebezpečí.

Prvním zdrojem drogy bývá nejčastěji známý, přítel, spolužák. Méně často je to skutečný dealer – pouliční prodejce drog.

Závislost nejvíce ohrožuje děti, které nemohou prožít ve skutečnosti to, co jim účinky drogy poskytují. Další nejvíce ohroženou skupinou dětí jsou ty, které se pohybují mezi lidmi, kde je užívání drog normou, nebo je přímo oceňováno. Vzhledem k tomu, že tyto obecné rizikové podmínky splňuje dnešní velká část

---

<sup>11</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích drogách a dětech*, 1. vydání .Praha: Grada, 2001, str. 11

mladé populace, mohou rodiče přispět jen tím dílem, který se týká rodiny a jejích úkolů.<sup>12</sup>

## **5 RIZIKA V RODINÁCH**

### **5.1 Rodina**

Rodina je základní sociální skupinou, je spojena výlučností svých vztahů. Soužitím, sdílením přítomnosti, společné aktivity, ale i očekáváním a plánováním společné budoucnosti. Vztahy mezi členy rodiny jsou pro dítě velmi důležité. Pokud jsou tyto vztahy pozitivní, dítě se může cítit bezpečně, je pro něj snazší brát v úvahu potřeby jiných lidí a chovat se k nim ohleduplně.<sup>13</sup>

#### **5.1.1 Svoboda**

Svoboda úzce souvisí s nezávislostí a ta opět stojí proti závislosti. Na lidech i drogách Svobodu lze chápat zjednodušeně- jako právo na to co dělat si co chce- nebo jako možnost svobodně se rozhodnout pro svou cestu a přijmout všechny důsledky svého chování. U dětí se o svobodě začíná mluvit většinou až v době puberty. Rizikovým prostředím mohou být takové rodiny, kde panují extrémní poměry: přílišná svoboda, která hraničí s chaosem nebo lhostejností na jedné straně a na druhé zase vztahy, kde jsou si všichni tak blízko, že bez sebe neudělají krok, se vším se svěřují.<sup>14</sup>

#### **5.1.2 Předčasně zralé děti**

Každé dítě zraje v různých směrech různě rychle. Některé děti se začnou poměrně brzy zodpovědně a aktivně (většinou holčičky). Nepříznivý vývoj může zahájit to, že rodiče začnou svěřovat svému dítěti nadměrnou odpovědnost, ale i svobodu.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích drogách a dětech*, 1.vydání .Praha:Grada Publishing s.r.o., 2001, str. 13

<sup>13</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.* 1. Vydání. Praha: Karolinum ,2005, str. 204

<sup>14</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích drogách a dětech*, 1.vydání .Praha:Grada Publishing s.r.o., 2001, str. 27

<sup>15</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích drogách a dětech*, 1.vydání .Praha:Grada Publishing s.r.o., 2001, str. 28

### **5.1.3 Dítě jako důvěrník rodiče**

Jeden z rodičů své dítě bere jako zpovědníka a zatěžuje ho problémy, které má řešit někde jinde. Pro dítě je tato situace emočně zatěžující.

### **5.1.4 Dítě „musí“ být příliš hodné a dokonalé.**

I když se dítě chová rozumně, nedokáže zvládnout míru volnosti a odpovědnosti, kterou mu rodiče v dobré vůli svěřují. Může se tak stát, že se dítě dostane do situací, na které nestačí.

### **5.1.5 Nadměrná volnost a nedostatek kontaktu mezi rodiči a dítětem.**

Se svobodou je spojena volnost. Někteří rodiče nejsou schopni posoudit, jaká míra volnosti pro jejich dítě již není vhodná. Může to souviset s tím, že oni sami prošli odlišnou výchovou. Protože jim jejich rodiče do všeho zasahovali, mají pocit, že oni sami svým dětem poskytnou lepší dětství, tím, že jim dopřejí více volnosti. Dítě se tak dostává do světa dospělých příliš rychle.<sup>16</sup>

### **5.1.6 Příliš liberální a nedůsledná výchova.**

Nadměrná liberální výchova doprovázená občasnými nepřesvědčivými pokusy rodičů a zásahy do života dítěte, může přispět k nerovnoměrnému vývoji dítěte. Takováto výchova může vést k nedostatečnému uspokojování potřeb dítěte. Dítě potřebuje pevné stanovení hranic, za které již nemůže jít. Opakovaná a důsledná kontrola ze strany rodičů zprostředkovává dítěti vědomí, že jeho chování bude mít následky.<sup>17</sup>

### **5.1.7 Nadměrná kontrola a náročnost a nebo dítě jako nástroj neuspokojených rodičů**

Pokud se náročná a kontrolující výchova daří, objevují se skutečné důsledky- úspěchy a výsledky. Ať už se jedná o studijní úspěchy, sportovní výsledky, dokonale zvládnout starost o domácnost nebo umělecké reprodukce- vždy začnou zcela přirozeně naplňovat některé z potřeb dítěte. Každé dítě chce

---

<sup>16</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích drogách a dětech*, 1.vydání .Praha:Grada Publishing s.r.o., 2001, str. 31

<sup>17</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích drogách a dětech*, 1.vydání .Praha:Grada Publishing s.r.o., 2001, str. 32

být úspěšné a oceňované. Avšak tam, kde je vysoká sebekontrola a nároky dítěte přehnané a málo vyvážené, může dojít k problematickému vývoji: dítě si samo osvojí – zvnitřní-přílišnou náročnost. Již nepotřebuje rodiče k tomu, aby mu říkali, co má dělat, a kdy už je toho dost. Problémy se pak mohou týkat několika oblastí.

18

Tento problém souvisí s přirozenou tendencí rodičů přát si pro dítě lepší život, než měli sami. Rodiče obvykle předpokládají, že díky svým životním zkušenostem mohou zařídit lepší start do života pro vlastní děti. Jednou z nejběžnějších překážek tohoto úsilí je však ta, že každý si ne vše „musí přijít sám“.

Neuspokojení a přetížení, které neodpovídá zařazení mohou u dítěte vyvolat problémové chování, selhávání, lhaní a nakonec i užívání drog.

#### **5.1.8 Když je výchova jen to co se říká.**

Jedním z typických rysů výchovných přístupů v rodinách problematických dětí a toxikomanů je nepružný výběr výchovných přístupů, jako je např. nekonečné domlouvání, hněvivé a rezignační mlčení, jednorázové a nedůsledné prosazování sankcí, vymáhání často nerealistických slibů.<sup>19</sup>

#### **5.1.9 Manipulativní jednání v rodině a neřešení konfliktů.**

Cílem manipulace je neříci přímo, co chci, ale přesto nějak dosáhnout toho, co chceme, nebo potřebujeme. Důvodem může být třeba strach z neúspěchu, odmítnutí nebo nechť dát najevo, že od druhých něco potřebuji. Jde o způsob jak upoutat zájem a pozornost, pocítit péči.

Neřešení konfliktů přispívá zkušenost, že hádkou nic nevyřeším. Odkládané problémy a postranní cesta k řešení zvyšují napětí v rodině, pocity zlosti a viny. Takové situace snižují odolnost dětí vůči drogám.

---

<sup>18</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích drogách a dětech*, 1.vydání .Praha:Grada Publishing s.r.o., 2001, str. 33

<sup>19</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích drogách a dětech*, 1.vydání .Praha:Grada Publishing s.r.o., 2001, str. 35

### 5.1.10 Rozvod

Pokud se nepodaří vztah rodičů, majetkové vypořádání či péči o děti dořešit, aby se vše po čase uklidnilo a rodiče mohli začít život v nových podmínkách, je pravděpodobné, že vše ovlivní nějak i děti. Z hlediska užívání drog se důsledky rozvodu rodičů mohou projevit v několika směrech:

- dítě na sebe může upozorňovat chováním, které rodiče nanejvýše zneklidní-pozdními příchody, experimentováním s drogami- si možná říká o zvýšenou pozornost či důslednost.
- dítě může užíváním drog vyjadřovat zlost na rodiče například za to, že ho připravili o jednoho z nich nebo o pocit, že jeho rodiče jsou ideální
- dítě může užívat drogy, aby zmírnilo negativní emoce, které v něm dění kolem rozvodu mohlo vyvolat
- dítě se může chovat problematicky, aby vytvořilo situace, ve kterých se rozvedení rodiče opět spojí ve společném úsilí se o dítě postarat nebo změnit jeho chování
- -dítě se začne nadměrně rychle obracet k vrstevníkům, u kterých hledá vše, co nemůže najít doma-ve skupině kamarádů, kteří berou drogy, to zákonitě vede k tomu, že se k nim připojí také.<sup>20</sup>

### 5.1.11 Poruchy příjmu potravy (anorexie, bulimie) a užívání drog

Příčina a rostoucího počtu případů těchto poruch vychází z toho, že na jejich vzniku se podílí nevyvážený vývoj dítěte v dospívání, rodinné vztahy a zvyklosti, osobnost dítěte a rovina sociální a kulturní. Kulturní položka zřejmě hraje velmi důležitou roli. Kult krásné, nepřírozeně štíhlé ženy podle vzorů v časopisech a stále nejasná identita moderní ženy. U dívek lze sledovat určité problémy v komunikaci s vrstevníky, snížené sebehodnocení, nadměrné nároky na sebe a svůj výkon. Začínají se zaměřovat na svou postavu. Nejsou s ní spokojené, přehnaně odmítají pozornost druhých, nedůvěřují hodnocení svých blízkých. Nezdravý strach ze zvýšené hmotnosti je velmi rozšířeným problémem v dospívání. U dospívajících dívek se objevují informace, že pervitin má vliv na chuť k jídlu. Účinky pervitinu skutečně vyvolávají dočasné nechutenství, při

---

<sup>20</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích drogách a dětech*, 1.vydání .Praha:Grada Publishing s.r.o., 2001, str.49

častějším užívání redukuje pocit únavy a zvyšují pocity síly a euforie- to vše, spolu se změněným životním stylem, může vést ke snížení hmotnosti. Droga však přinese do života těchto dívek řadu dalších původně nechtěných změn.

## **5.2 Vliv party a vrstevníků**

Vliv názorů stejně starých dětí, nebo dospívajících, stejně jako snaha se jim vyrovnat, překonat je nebo upoutat jejich pozornost, jsou nepochybně jedním z mnoha faktorů, které se podílejí na tom, že dítě začne drogy užívat. V době dospívání je vliv kamarádů či vrstevníků na dítě obrovský. Někdy se je snaží napodobovat, jindy se od nich lišit, nebo je předstihnout. Pokud kamarádi žijí rizikovým stylem, představují zvýšené riziko i pro dítě. Tlak skupiny vrstevníků se uplatňuje mnoha způsoby. Pro dítě není nijak snadné jim odolat, udržet si vlastní (dosud nehotovou) identitu, žít zdravě a správně, jak chtějí rodiče. Zvláště takové dítě, které si není jisté samo sebou, hledá přirozeně jakékoliv cesty, jak dosáhnout mezi vrstevníky dobrého postavení. Nejrizikovější jsou skupiny mladých, ve kterých je užívání drog považováno jednoznačně za normální a ti, kteří je zneužívají, jsou pak odsouzeni k posměchu, ponižování nebo odmítání. V případě, že dotyčný nemá k dispozici žádnou jinou pro něj zajímavou skupinu, je zatlačen do kouta. Nadměrná kontrola a vliv rodičů může dítě zbavit možnosti, aby se samo učilo poznávat lidi a jejich kvality. Nedostatečná péče a pozornost však dítě ponechává v situaci, kdy si opravdu nemusí vědět rady, nebo nezná míru, za kterou už nemá jít.<sup>21</sup>

## **6 PREVENCE VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI U DĚTÍ**

Cílem prevence je předcházení škodám působeným návykovými látkami. Cílem prevence není předat maximum informací bez ohledu na to, jak budou použity. Účinná prevence musí ovlivnit chování ve smyslu podpory zdraví. Preventivní strategie lze zhruba rozdělit do dvou skupin:

- snižování nabídky – aby návykové látky byly méně dostupné
- snižování poptávky- aby je lidé pokud možno nechtěli.

---

<sup>21</sup> HAJNÝ, Martin. *O rodičích drogách a dětech*, 1.vydání .Praha:Grada Publishing s.r.o., 2001, str 56.

Tyto způsoby prevence se navzájem posilují. Jako účinné strategie prevence lze považovat programy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků (peer programy), nabízení pozitivních alternativ dětem a mladým lidem se zvýšeným rizikem, snižování dostupnosti návykových látek, časné intervence a léčby i prevenci založené ve společnosti. Velká část žáků a studentů (dle epidemiologických studií) drogy nebere. Hodně z nich je ochotno působit na vrstevníky pozitivně. Pro takové působení potřebují ale výcvik a vhodný organizační rámec.

Slovo „prevence“ je převzaté z latiny. Znamená opatření učiněné předem, včasnou obranu nebo ochranu. Zhruba od konce 50. let se prevence rozdělila na primární a sekundární. Od 60. let se začíná hovořit i o terciární prevenci.<sup>22</sup>

Zásadním cílem prevence drogových závislostí je, aby se co nejvíce podařilo předejít užívání návykových látek nebo alespoň posunout kontakt s drogou do staršího věkového období. Čím je organismus starší a psychika jedince vyspělejší a odolnější, tím menší rizika při užívání organismu hrozí. Prevence se také snaží snižovat (nebo zastavovat) experimentaci s návykovými látkami, pokud k užívání návykových látek již dochází. Tím by chtěla předejít různým zdravotním poškozením (také závislosti), u kterých by bylo zapotřebí podstoupit léčbu.

Hovoříme-li o prevenci drogových závislostí, jsme schopni se na ni dívat v zásadě dvěma pohledy (u každého typu prevence - primární, sekundární, terciární). První se zaměřuje na prevenci problémů, jež mohou vznikat působením návykových látek. Z tohoto pohledu je cílem primární prevence předcházet nemoci před tím, než vznikne. Sekundární prevence by se měla provádět až po vzniku nemoci, ale ještě před tím, než nemoc způsobila poškození. Terciární prevence by se měla užít po té, co nemoc způsobila poškození (předejít dalším škodám). Druhý směr pojednává o prevenci škod, jež návykové látky mohou způsobit. Primární prevence v tomto smyslu znamená předcházet problémům s návykovými látkami u jedinců, kteří je ještě nezačali užívat. Sekundární prevence si zde klade za cíl poskytnout pomoc těm jedincům, kteří začali

---

<sup>22</sup> NEŠPOR, Karel. CSÉMY, Ladislav. PERNICOVÁ Hana. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999, str. 6

návykové látky zneužívat (jejich stav ale příliš nepokročil). Terciární prevence se v tomto pohledu překrývá s léčbou závislosti na návykových látkách a s mírněním škod.<sup>23</sup>

### **6.1 Primární prevence**

„Primární prevence není nikde ve vyspělých zemích výsadní doménou státu, je ale vždy státem podporovaná. Zabývají se jí různé organizace veřejného i soukromého neziskového sektoru. V České republice ji provádí převážně nevládní neziskové organizace (občanská sdružení či nadace), které na svou činnost dostávají dotace od státu. Úkolem primární prevence je oslovit populaci jako celek nebo vybranou skupinu uvnitř populace, tzv. cílovou skupinu. Cílové skupiny se rozdělují do dvou kategorií - primární a sekundární.<sup>24</sup> Primární cílovou skupinou je ta, u které se snažíme ovlivňovat chování, které by mohlo vést k užívání drog. Jsou to především děti a mladí lidé. U této skupiny je velmi důležité znát, jaký mají postoj k drogám. Pomocí toho se s ní různými způsoby pracuje. Například jinak se bude pracovat s dětmi, které drogu ještě nezkusily a s dětmi, které již vykazují známky užívání, ale ještě u nich nelze diagnostikovat závislost. Za sekundární skupinu se považuje ta, která disponuje velkým vlivem na chování primární skupiny. Měli by to být hlavně rodiče, učitelé, vedoucí zájmových kroužků, vychovatelé atd. Práce se sekundárními skupinami je též potřebná. Pracuje se s nimi zejména proto, že se u nich předpokládá využití jejich vlivu na ohroženou skupinu (zejména z toho důvodu, že oni samotní by s drogami problém mít neměli).

Cílem primární prevence je, aby u člověka nedošlo k porušení jeho zdraví jak ve smyslu tělesném a duševním, tak i v sociálním. Snaží se o to, aby se co nejvíce snižovala poptávka a také nabídka na drogovém trhu. „Usiluje rovněž o předcházení problémů s návykovými látkami u těch, kteří je ještě nezačali

---

<sup>23</sup> NEŠPOR, Karel. CSÉMY, Ladislav. PERNICOVÁ Hana. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999, str. 6

<sup>24</sup> Kalina, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. Úřad vlády ČR, Praha, 2003, str. 278.



užívat“<sup>25</sup>. K tomu, aby byly tyto cíle plně dosaženy, se využívají různé metody pedagogiky, sociologie, psychologie, marketingu a dalších.

Primární prevence se zaměřuje především na ovlivnění chování jedince. Změna chování závisí především na vůli jedince a společnosti. Lze ji dosáhnout tím, že se změní normy a hodnoty ve společnosti, ve které se člověk pohybuje a tím, že člověk bude chtít tyto normy a hodnoty akceptovat, a tudíž pro něj již nebude užívání drog nejvíce žádoucí. Bude uznávat i jiné hodnoty, než je zalíbit se ostatním prostřednictvím drogy. Nebo naopak, společnost by měla ukazovat jiné způsoby akceptace než drogu.

Podstatné je, aby získané poznatky uplatnili děti a mladiství v jejich každodenním životě. Nemělo by se zvýšit jen množství informací, ale především vést jedince (či skupinu) k tomu, aby si problém drog uvědomil jako něco, co se ho také týká. Jedinci by měli mít příležitost k výběru vlastního postoje vůči drogám. Tento postoj by však neměl zapříčinit, že se z jedince stane zákazník nebo dealer drog (tomu se snaží primární prevence zamezit). Zmíněný postoj by jedinci neměli nechat ničím ovlivnit, měli by jej zařadit do svého hodnotového žebříčku. Působili by tak pozitivně též na chování ostatních mladých lidí v jejich okolí. Stručně řečeno: nejdůležitějším ukazatelem efektivnosti preventivního programu je změna chování. Preventivní programy zaměřené pouze na předávání znalostí proto efektivní nebývají.

### **6.1.1 Nástroje primární prevence**

Pro provádění účinné prevence je nezbytné porozumět příčinám užívání, které jsou zniňované již v kapitole. Faktory ovlivňující užívání drog“. Existují různé nástroje, pomocí nichž se hrozící užívání zmírňuje. Na tyto nástroje jako jsou např. letáky, brožury, bulletiny stát přispívá každoročně velké množství peněz. Obsahují základní informace o typech drog, příčinách experimentace, jejich

---

<sup>25</sup> NEŠPOR,K.,CSÉMY,L.,PERNICOVÁ,H.*Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí, časná a krátká intervence*. Sportpropag, Praha, 1998, str. 8.

následcích, o způsobech odmítnutí, formách pomoci pro narkomany v různém stadiu jejich zneužívání, atd. Většinou je vydávají občanská sdružení, která se zabývají drogovou problematikou nebo státní zařízení (např. Státní zdravotní ústav). Aby byly tyto nástroje účinné, musí být doplňovány vhodným školním preventivním programem.

- **Prevence v rodině.**

Určitě důležitý je zájem rodičů o jejich dítě. Dát mu najevo vřelost, péči a lásku. Umět svému dítěti naslouchat a získávat jeho důvěru. S dětmi se ve vhodných chvílích musí hovořit o drogách a alkoholu otevřeně. Stanovit povinnosti, které každý v rodině musí plnit, chránit dítě před nevhodnou společností. Najít dítěti vhodné zájmy a tím předcházet nudě. Chránit a posilovat sebevědomí dítěte.

Právě při svém výkonu praxe se autorka setkávala s problémovými dětmi. Většina těchto dětí byla ve věku 12-14 let. Byli spokojení, když se s nimi pracovalo jednotlivě. Vrněli spokojeností, že si s nimi někdo povídá, a že spolu něco tvoří. Většinou byli i pozorní a snažili se pochopit látku (při školní výuce), která jim byla vysvětlována. Jejich snaha byla dobrým znamením, že látku pochopili. Většinou se to opravdu povedlo. Bylo vidět, že těmto dětem takový zájem v jejich rodinách chybí. Autorka své postřehy konzultovala i s pedagogickým personálem. Pracovníci střediska tento závěr potvrdili. Ne děti, ale rodiče by měli dostávat velmi důležité školení o tom, jak se věnovat a jak zacházet se svými dětmi. Výmluva rodičů typu- ale vždyť mi musíme vydělávat peníze, je hodně slabá. Peníze jim možná zůstanou, ale co za tu dobu vyrostě z jejich dětí!

V souvislosti s riziky drogové závislosti se však nabízí také následující závěr: je třeba zvýšit hladinu přirozeného odsuzování drog především v těch rodinách, které reprezentují žádoucí kulturní standard společnosti. Zdá se, že pak lze očekávat také zvýšení odolnosti i rezistence vůči drogám i v těch rodinách, které tuto oblast ignorují, bagatelizují, podceňují.

Fungující rodinné prostředí s jasně vyjádřeným negativním postojem rodičů vůči droze by mělo mít na dítě pozitivní vliv. Bylo by vhodné, aby dítě vědělo, jaká by byla reakce rodičů v případě, pokud by zjistili jeho návyk k užívání drog.

Rady pro rodiče:

- Získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat.
- Dokázat s dítětem o alkoholu a drogách otevřeně hovořit, když je k tomu vhodná příležitost. To předpokládá, že si rodič opatří dostatečně spolehlivé informace.
- Důležité je předcházet nudě. A to zím, že např. posílí vazbu dítěte na rodinu, nebo mu najdou vhodné zájmy a dobrou společnost mimo rodinu.
- Jasná a prosazovaná pravidla v rodině pomáhají problémům s návykovými látkami předcházet.
- Rodič, který je pro dítě svým chováním ve vztahu k návykovým látkám vzorem, je ve výhodě. Některé hodnoty předávané rodiči mohou být v prevenci velmi prospěšné.
- Chránit dítě před nevhodnou společností.
- Chránit a posilovat sebevědomí dítěte.
- Spolupracovat v rámci rodiny a také s dalšími rodiči vrstevníků a se školou.<sup>26</sup>

#### ▪ **Peer programy**

Peer- vrstevník. Je to někdo, s nímž se cílová populace může ztotožnit. Peer programy na školách - cílem tohoto programu je v zásadě soběstačnost školy v primární prevenci, což samozřejmě nevylučuje spolupráci s jinými institucemi v případě zvláštních problémů. Koncept peer programů využívá základního poznatku: vrstevníci výrazně působí na formování postojů jedince, a proto mohou účinně zasáhnout do žádoucí změny jeho rizikového chování.<sup>27</sup>

#### ▪ **Dlouhodobé interaktivní programy**

Tyto programy mohou být uskutečňovány pomocí učitelů, peer aktivistů, kteří zaručí kontakt s kolektivem v průběhu několika let. Programy mohou být realizovány specializovanými pracovišti, které provádějí primární prevenci.

---

<sup>26</sup> NEŠPOR,K.,CSÉMY,L.,PERNICOVÁ,H.,*Prevence problémů způsobených návykovými látkami na školách*. Praha : Besip, str. 100

<sup>27</sup> KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti* 2. 1. Vydání .Praha:Úřad vlády ČR, 2003, str. 287

V České republice tato zařízení vznikají ve větších městech. Mohou je provádět také školy, pedagogicko psychologické poradny a všechna zařízení, která se specializují na práci s dětmi a mládeží. Své aktivity přizpůsobují věku skupiny. Měly by se provádět již od předškolního věku až po adolescentní věk. Programy ve všech věkových skupinách by měly být doprovázené látkami v předmětech jako je občanská výchova, rodinná výchova, přírodopis, chemie, aj.<sup>28</sup>

#### ▪ **Minimální preventivní program**

Je závazným dokumentem, který určuje provádění preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních. Je součástí koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Realizace minimálního preventivního programu je pro každou školu a každé školské zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce. Každá škola a školské zařízení by měly zajistit vzdělávání školních metodiků prevence, pedagogických pracovníků v metodách preventivní výchovy, v řešení obtížných situací souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů. Do výuky určených předmětů by měla být zaváděna výchova ke zdravému životnímu stylu a učitelé či vychovatelé by měli různými formami a metodami podporovat jednotlivce či skupiny ve vývoji jejich osobnosti a sociálního chování. Měli by zajistit smysluplné trávení volného času dětí, spolupracovat s jejich rodiči (osvěta). Všechna zařízení mají za úkol průběžně sledovat vývoj sociálně patologických jevů v jejich zařízení a poskytovat poradenské služby školního metodika prevence a výchovného poradce žákům a jejich rodičům. Školní metodik prevence vykonává řadu činností. Odborně a metodicky pomáhá učitelům - jak zavádět do osnov preventivní prvky, poskytuje učitelům a ostatním pracovníkům školy odborné informace z oblasti prevence. Pravidelně je informuje o vhodných preventivních aktivitách pořádaných jinými odbornými zařízeními. Navrhuje jim vhodné odborné a metodické materiály. Dalším úkolem metodika je sledovat rizika vzniku a projevy sociálně patologických jevů a navrhnout cílená opatření,

---

<sup>28</sup> KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti* 2. 1. Vydání .Praha:Úřad vlády ČR, 2003, str. 287

spolupracovat s institucemi zajišťujícími sociálně právní ochranu dětí a mládeže. Práce školního metodika je sledována. Každoročně musí vykazovat výsledky své činnosti České školní inspekci. Minimální preventivní program je pravidelně jednou ročně vyhodnocován. Vyhodnocení se týká především toho, jak byly splněny určené cíle, jak program postupoval, jak byly efektivní konkrétní aktivity.<sup>29</sup>

#### ▪ **Program fit in**

Cílem programu je pozitivní zdraví, proto je program nabízen jednotlivým skupinám, které jsou poruchou zdraví ohrožené. Tento program vznikl v r. 1990. Jedná se o nevládní iniciativu. Program směřuje k vytvoření systému prevence, ve kterém by měl poskytovat své služby učitel, rodič, spolupracující vrstevník, zdravotník, jiný odporný pracovník, ale i žurnalista. Zajišťuje publikování různých druhů odborných preventivních materiálů, publikací. Spolupracuje se sdělovacími prostředky a působí tak na širokou veřejnost. S výzkumným ústavem pedagogickým připravil modelový program prevence zneužívání alkoholu a jiných drog na školách. Ten využívá aktivní účast předem připravených vrstevníků (peer program).

Program fit in je nevládní opatření, které soustavně spolupracuje s vládními institucemi a organizacemi a se soukromým sektorem.

#### ▪ **Intermediátoři**

Jedná se o osoby, které by mohli mít vliv na ostatní pomocí přímého styku či hromadné komunikace. Jsou to lidé, kterým cílová populace věří, akceptuje je, přijímá jejich názory (rodiče, učitelé, vedoucí zájmových kroužků, politici, herci, sportovci atd.). Za intermediátory se považují taktéž peer aktivisté. Do intermediátorů lze zahrnout "ex users", což jsou bývalí uživatelé drog. Pro nezasaženou populaci nejsou vhodným vzorem. Mohou být však dobrým vzorem pro osoby, které již drogy užívají. Jsou proto užiteční ve svépomocných

---

<sup>29</sup> Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. MŠMT, Praha, 2000.

iniciativách i jako členové týmů poradenských, léčebných a resocializačních pracovišť. Intermediátoři by měli projít určitým kurzem, ve kterém by získali alespoň základní informace o drogách.<sup>30</sup>

#### ▪ **Místní společenství**

Váže se na činnost intermediátorů. Znamená oslovit co nejvyšší počet populárních lidí v dané obci, části města. Za pomoci vlivných osobností, institucí (občanská sdružení, univerzity, úřady, atd.) ovlivňovat chování zejména mladých lidí, které by vedlo k tomu, aby neměli „chuť“ vyzkoušet drogu. Cílem je zvýšit drogové povědomí na určitém území tím, že se pravdivě vylíčí drogová situace na tomto místě. Měly by se podat též základní informace o druzích drog, jejich účincích a rizicích. Informace by neměly být podávány jen formou přednášky, ale také formou filmů, publikací, atd. Vhodné je nabídnout rizikové skupině nejvíc způsobů, jak mohou trávit svůj volný čas a dosáhnout tím životního uspokojení.<sup>31</sup>

#### ▪ **Prostředí mimoškolní činnosti a trávení volného času**

V období dětství a dospívání touží každý jedinec někam patřit. Vhodným prostředím pro jeho rozvoj jsou střediska pro volný čas dětí a mládeže. Děti jsou zde zaměstnány různými činnostmi, které je baví. Nachází zde také spoustu přátel s podobnými zájmy, s kterými si mohou vyměňovat své zkušenosti. Mnoho dětí však do podobných středisek nedochází, nejsou nikde organizovány. V tomto případě existují instituce (převážně občanských sdružení ve velkých městech), které nabízí službu sociálního asistenta, jenž umí s těmito skupinami navázat vztah. Pracuje v terénu, hlavně v oblastech, které jsou nejvíce ohroženy vznikem sociálně patologických jevů mezi mládeží (sídliště, okraje velkých měst). Těmto jedincům nabízí vhodné typy vyplňování volného času, víkendové a prázdninové pobyty, atd. Je dobré mít pro tyto lidi bezbariérový klub, kde se mohou dobrovolně scházet a trávit volný čas.

---

<sup>30</sup> KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti* 2. 1. Vydání .Praha:Úřad vlády ČR, 2003, str.279

<sup>31</sup> KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti* 2. 1. Vydání .Praha:Úřad vlády ČR, 2003, str.279

#### ▪ **Pedagogicko psychologická poradna**

Pedagogicko psychologická poradna (dále jen „poradna“) hraje velkou roli na poli primární prevence. Ve škole i školských zařízení poradna provádí preventivní programy. Tyto činnosti poradny zabezpečuje okresní metodik prevence.

#### ▪ **Občanské sdružení**

Může být zřízeno jako instituce zabývající se pouze primární prevencí. Na základě projektu, který si vypracuje, provádí dle zakázky škol primární prevenci. Také kontaktní centra mohou být zřizována jako občanská sdružení. Kontaktní centra poskytují své služby primární prevence školám formou besedy s žáky (některá ve škole, některá přímo v zařízení, což je pro žáky velice zajímavé).

Ze své osobní praxe autorka ještě bohužel neví, jak v Mosteckých školách prevence proti drogám a jiným návykovým látkám funguje ve skutečnosti. Setkala se s pedagogickým pracovníkem – metodikem primární prevence pouze na jedné škole. Z jeho informací ví, že pokud on sám pozná na dětech změnu, kterou by mohl přisoudit k používání drog, tak určitě informuje rodiče. Ve spolupráci s rodiči pak následně situaci řeší.

Právě z této školy bylo i nejvíce dětí, se kterými se autorka setkala při své studijní praxi ve Středisku výchovné péče Most. Tyto děti se ve volné a nezávazné diskusi s autorkou samy přiznaly, že drogy vyzkoušely. Většina těchto dětí, byla ze dvou největších sídlišť v Mostě. Dnes a denně vidíme, jak hodně dětí si vykouří svou ranní cigaretu cestou do školy. Jak je možné, že je to pro ně takovou samozřejmostí a jak se k cigaretám dostávají. Největší prevence by byla, kdyby fungovala rodina dítěte a více spolupracovala se školou.

### **6.2 Sekundární prevence**

Úlohou sekundární prevence je obrátit se na jednotlivce, který je již poruchou zdraví ohrožen nebo postižen - vyhledání problému. Snaží se o to, aby porucha zdraví, ke které již došlo, měla co nejmírnější průběh a jedinec opět získal zdraví

co nejrychleji - léčba. Hlavním cílem je, aby člověk užívající drogy, drogy opět nevyhledával a nekonzumoval.

### **6.2.1 Nástroje sekundární prevence**

Pro uživatele drog je utvářen určitý systém odborné pomoci, jehož dílčí složky nabízejí odlišné služby podle určitých hledisek – stupeň závislosti, ochoty spolupracovat, sociální situace jedince, psychického poškození, motivace ke změně atd.

Mnoho zařízení poskytujících své služby jedincům s drogovým problémem je navzájem provázáno, navzájem se doplňují a tím přispívají k větší komplexnosti služeb pro uživatele. Provázanost systému péče je nezbytná pro to, aby pohyb klienta systémem péče byl koordinovaný a odpovídal jeho aktuálním potřebám.<sup>32</sup>

#### **▪ Kontakt, poradenství**

„Cílovou skupinu tvoří především uživatelé návykových látek, kteří se nachází v různém stupni experimentování s návykovými látkami či závislosti na nich, mají také různý stupeň motivace a odlišné požadavky od poradenské služby. Další cílovou skupinu tvoří rodinní příslušníci či přátelé drogových konzumentů.“<sup>33</sup>

#### **▪ Telefonní linky bezpečí a důvěry**

Slouží převážně pro první kontakt, radu, pomoc v krizi. Poskytují anonymní telefonickou pomoc pro jedince s drogovým problémem, jejich rodiny nebo přátele. Některé telefonní linky bezpečí a důvěry mají nepřetržitý provoz. Pracovníci linek bývají informováni o zdravotnických a psychologických službách ve své oblasti a bývají schopni ji zprostředkovat. Tyto služby jsou zdarma.

#### **▪ Pedagogicko psychologická poradna .**

---

<sup>32</sup> KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. 1. Vydání .Praha:Úřad vlády ČR, 2003, str 156.

<sup>33</sup> KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. 1. Vydání .Praha:Úřad vlády ČR, 2003, str 269.



Pomáhají řešit výchovné a výukové problémy dětí předškolních zařízení, žáků základních, středních a speciálních škol a školských výchovných zařízení (tedy všech dětí od 3 let do ukončení středního vzdělání). Na pracovníky poradny se mohou obracet rodiče problémových dětí, škola i školská zařízení. S rodinou se pracuje ambulantní formou. Ne všechny poradny se zabývají drogovou problematikou. Podle nového školského zákona a jeho Vyhlášky č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních je ale každá poradna povinná mít svého okresního metodika prevence. Metodici prevence disponují informacemi o zařízeních v daném okrese, na které mohou rodiče, školu či školské zařízení s problémovým dítětem odkázat. Poradny pracují na úrovni okresů a v Praze v jejích jednotlivých obvodech.

#### ▪ **Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy**

Jsou zařízení, na která se mohou obracet lidé s různými partnerskými a rodinnými problémy, včetně těch, které se týkají dětí a dospívajících - také užívajících drogy. V poradnách, kde se zabývají drogovou problematikou, pracují přímo s uživateli drog, u kterých je předpoklad dobrého rodinného zázemí, spolupráce a motivace jedince i jeho nejbližších. Experimentátoři, uživatelé nebo abstinující (u nichž hrozí riziko recidivy) přichází do poraden na individuální sezení, různé typy psychoterapií - dle potřeby i s rodinnými příslušníky. Svou situaci zvládají za pomoci poradny ve svém přirozeném prostředí. Pokud ji nezvládají, odkážou je poradny na jiná zařízení. Poradny, které se drogovou problematikou nezabývají, by měly mít přehled o tom, jaké další služby se v okolí nachází a měly by umět zprostředkovat jejich pomoc.

#### ▪ **Alkoholicko toxikologické poradny**

Bývají součástí psychiatrických oddělení a zabývají se převážně psychickými poruchami v souvislosti s užíváním alkoholu a postupně se orientují i na jiné nealkoholové drogy. Podle vstupních rozhovorů doporučují vhodný typ léčebného zařízení nebo jen ambulantní docházení. Ambulantně sem docházejí na doléčování i pacienti po absolvování léčby.

### ▪ **Kontaktní centra**

Poskytují poradenství s možností následné individuální popř. skupinové terapie, diagnostiku problému, informace o možných způsobech léčby, popř. jejich zprostředkování. Předpokladem kontaktních center je jejich nízkoprahovost, tzn. dostupnost pro každého. Zvyšuje se tím možnost vyhledání klientů (anonymita, široká nabídka služeb). Někteří uživatelé se o tomto zařízení dozví od svých přátel narkomanů, ostatní získají informace od streetworkerů, pracovníků, kteří dochází do přirozeného prostředí klientů a nabízejí služby k-centra (streetwork = služba k-centra). K-centra poskytují telefonickou nebo osobní první pomoc s co nejdelším provozem, některá s celodenním, nepřetržitým. Některá K-centra organizují rodičovské skupiny pro rodiče, jejichž děti užívají drogy. Poskytování služeb je bohužel vázáno věkem klienta. Služba je určena většinou pouze pro osobu starší 15 let (existují k-centra pro mladší – např. v Benešově - od 12 let; Sdružení ALTER EGO ve Žďáru nad Sázavou – od 13 let). Pokud je jedinec mladší, měli by jej pracovníci odkázat na jiné zařízení, vhodné z hlediska jeho věku. Bohužel se závislími jedinci pod věkovou hranicí 15 let se v České republice skoro nijak neparuje. Těmto klientům se nabízí pouze pobyt v psychiatrické léčebně.

### **6.2.2 Léčba drogové závislosti**

„Cílem léčby je změna, která přináší zlepšení zdraví a kvality života na nejvyšší možnou míru. WHO definuje tři hlavní cílové oblasti v léčbě a sociální rehabilitaci uživatelů drog. 1) snížení závislosti

2) snížení nemocnosti a úmrtnosti, způsobené užíváním drog

3) podpora rozvoje tělesného, duševního a sociálního potenciálu.

34

### ▪ **Ambulantní péče**

Jedná se o službu, kdy klient přichází pravidelně na skupinová sezení po splnění svých každodenních povinností (po škole, po práci). Skupiny jsou vedené

---

<sup>34</sup> KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti* 2. 1. Vydání .Praha:Úřad vlády ČR, 2003, str. 97

terapeutem. Pomocí nácviku konkrétních situací všedního dne se klient učí, jak se s nimi vyrovnat, jak například odmítnout drogu či jak zabránit pravidelnému relapsu. Aby byl program úspěšný, měl by být dobře propracovaný, obzvlášť pokud se jedná o děti, které ještě nejsou pro léčbu zcela rozhodnuté. Jelikož vzhledem k menší intenzitě setkání je složité, dojde-li u jedince k recidivě. Pokud k recidivě dojde, měl by být pacient stále hospitalizován. Po ambulantní péči může následovat ústavní léčba, terapeutická komunita, chráněná dílna či chráněné bydlení.

#### ▪ **Denní stacionáře**

Jedná se o denní psychologickou a psychosociální pomoc pacientům, pro které v jejich situaci není nutný či možný pobyt v lůžkovém zařízení a běžná ambulantní nebo poradenská péče je pro ně nevhodná, jelikož je málo intenzivní. Tato služba je nejvhodnější pro jedince, kteří ukončili pobyt v psychiatrické léčebně nebo v nemocnici. Je určena také lidem připravujícím se na dlouhodobý léčebně rehabilitační pobyt nebo se z něj vrátili a potřebují ještě nějakou dobu denní kontakt. Činnost denního stacionáře se skládá především z individuální a skupinové psychoterapie, sociální terapie, v které se zaměřují na nácvik sociálních dovedností a odpovědnosti. Dále je zde klientům nabízena řada klubových aktivit a je jim poskytnut základní medicínský servis. Služba je určena převážně mladistvým od 17 let (např. SANANIM).

#### ▪ **Detoxifikační jednotky**

Tyto jednotky bývají součástí oddělení pro léčbu závislostí nebo psychiatrických léčeben. Detoxifikací se rozumí speciální krátkodobá až střednědobá pomoc. (Tato služba je poskytována již klientům od 15 let (např. Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Brno, Detoxifikační centrum Liberec, FN Královské Vinohrady – Praha, Psychiatrická léčebna Bohnice).

#### ▪ **Terapeutické komunity**

Jedná se o zvláštní formu léčení. Je určena osobám závislým na nealkoholových drogách. Jedná se o tzv. rezidenční léčbu, která má dlouhodobou či střednědobou

formu. Pracují na následujících principech: aktivní podíl členů na léčení, vytvoření dobré komunikace na všech úrovních, podíl členů na rozhodování, kolektivnost, sociální učení, při kterém dostává člen komunity rychlou zpětnou vazbu o tom, jak jeho chování působí na druhé. V České republice existují terapeutické komunity již pro děti (např. TK Pastor Bonus - od 13 let, TK White Light - od 15 let, TK Krok - od 15 let, TK Karlov - od 15 let).

#### ▪ **Následná péče**

Pro udržení léčebného efektu je považována následná péče za nezbytnou, jelikož snižuje riziko relapsu a usnadňuje znovuzачlenění člověka do společnosti.<sup>35..</sup>

#### ▪ **Doléčovací a resocializační centra**

Jedná se o zdravotnická zařízení, která zajišťují následnou péči v oblasti léčby drogových závislostí. Služba je určena klientům, kteří již prošli určitým typem léčby (i detoxikací). Některá centra požadují minimální abstinenci dva měsíce. Doléčovací program je určen většinou pro osoby starší 15 let. Podle individuálních potřeb jedince trvá doléčovací program dva měsíce až jeden rok.

#### ▪ **Svépomocné programy (skupiny)<sup>36</sup>**

Svépomocné programy znamenají podporu, kterou může uživatel drog získat mimo formální péči, když se pokouší abstinovat od drog nebo redukovat rizika spojená s jejich užíváním. Závislí lidé se pravidelně scházejí ve skupinách, které jsou založeny na principu anonymity.

#### ▪ **Dům na půli cesty**

Dům na půli cesty je specifický typ zařízení, který umožňuje člověku (od 18 let) po návratu z léčby život mimo domov.

---

<sup>35</sup> KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. 1. Vydání .Praha:Úřad vlády ČR, 2003, str. 103.

<sup>36</sup> KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. 1. Vydání .Praha:Úřad vlády ČR, 2003, str. 84-86.

### **6.3 Terciální prevence**

Terciální prevence se zaměřuje na jedince, který je postižen zdravotní poruchou (chronickou a recidivující). Cílem terciální prevence je, aby opakovaně nedocházelo k poruše zdraví nebo k sociálnímu vyloučení závislého ze společnosti. Jde o co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. K dosažení svých cílů využívá metody farmakoterapie, psychoterapie, sociální práce atd.

Nástroje terciální prevence jsou mezi sebou navzájem provázané, provázanost je zajištěna taktéž s nástroji sekundární prevence.

- **Kontaktní centra**

Kontaktní centra slouží převážně pro ty narkomany, kteří zatím nejsou schopni (nizká motivace, vůle, atd.) nebo ochotni pracovat na změně. Kontakt se využívá k podchycení, k motivaci ke změně, popř. zařazení do odpovídajícího léčebného programu (z nich některé jsou přímo součástí kontaktního centra). Uživatelé zde mají k dispozici základní potravinový a vitamínový servis, možnost základní hygieny, výměnu stříkaček a jehel. Mají-li klienti zájem, provádí i testy HIV ze slin.

- **Terénní sociální práce - tzv. streetwork**

Terénní práce je forma sociální služby, která je klientům poskytována přímo na ulici. Klienti za touto službou nikam nedocházejí, nýbrž jsou vyhledáváni sociálními pracovníky tzv. streetworkery (především pracovníci kontaktních center), přičemž klient má právo rozhodnout se, zda sociálního pracovníka osloví. Streetworker mu ponechá dostatečný prostor pro jeho rozhodnutí. Často je to první služba, se kterou se uživatel setká. Terénní práce se zaměřuje zejména na osoby, které se chovají rizikovým způsobem a o změnu svého životního stylu doposud neusilují. Aby jejich chování neohrožovalo společnost a nevedlo k přenosu infekčních nemocí, je uživatelům v rámci této služby zajišťován výměnný program. Klientům jsou nabídnuty sterilní stříkačky a jehly, sterilní voda, náplasti, filtry, vitamínový program, kondomy a informace o účincích drog,

jejich působení, důsledcích, abuzu a závislosti atd. Někdy streetworkeři za účelem minimalizace rizik a mírnění škod navštěvují byty narkomanů, diskotéky a jiné akce (např. technoparty), kde se cílová skupina sdružuje.

## 7 PRAKTICKÁ ČÁST

### 7.1 *Cíl praktické části*

Cílem praktické části je zmapování konkrétní situace na 15. a 18. Základní škole v Mostě. Průzkum byl zaměřen na zkušenost s drogou u žáků 8. a 9. tříd na dvou srovnatelných základních školách.

Za hlavní body průzkumu lze označit oblast experimentace, zneužívání návykových látek a v neposlední řadě také zjištění četnosti kontaktu dětí s těmito látkami. Nedílnou součástí je i zjištění postoje žáků k informovanosti o drogové problematice a jejich zájmu o ni. Tyto skutečnosti je velmi důležité znát, protože jedině pomocí těchto informací se může provádět účinná prevence a připravovat kvalitní programy na školách.

Výsledky průzkumu poslouží vedení škol při diagnostice a při následné skupinové práci pro další preventivní činnost na jejich školách.

### 7.2 *Průzkumné problémy a stanovení předpokladů*

Na základě prostudované odborné literatury, která se zabývá problematikou vztahu dětí a drogy a na základě zkušenosti autorky byly zvoleny následující 4 průzkumné problémy:

**Problém číslo 1:** Jaká je u žáků dostupnost informací a jejich zájem o drogovou problematiku?

**Problém číslo 2:** Kolik žáků alespoň 1x v životě vidělo drogu?

**Problém číslo 3:** Kolik žáků alespoň 1x v životě zkusilo drogu?

**Problém číslo 4:** Kolik žáků užívá ve svém životě drogu častěji, resp. víceméně pravidelněji, a jaké návykové látky užívají?

V rámci těchto okruhů problematiky byl autorkou převzat dotazník z pracoviště K –centra v Mostě (viz Příloha 1) tak, aby co nejpřesněji reflektoval tyto okruhy

a aby bylo možné z dat, získaných z dotazníků, co nejlépe vystihnout realitu a zároveň, aby bylo možno co nejadekvátněji poskytnout relevantní informace školám, pro něž by výsledky mohly být zdrojem pro preventivní činnost.

Obdobně jako stanovení průzkumných problémů byly stanoveny i předpoklady. Podpůrnou základnou pro stanovení předpokladů byla zkušenost autorky a odborná literatura.

**Předpoklad číslo 1:**

Lze se domnívat, že alespoň 60 % respondentů drogová problematika nezajímá.

**Předpoklad číslo 2:**

Lze se domnívat, že minimálně 70 % respondent ví, kde potřebné informace o drogové problematice může získat.

**Předpoklad číslo 3:**

Lze se domnívat, že minimálně 75 % dotazovaných žáků ve svém životě drogu vidělo.

**Předpoklad číslo 4:**

Lze se domnívat, že více než polovina respondentů spatřila drogu spíše u svého kamaráda než u sourozence.

**Předpoklad číslo 5:**

Lze předpokládat, že minimálně 40 % respondentů někdy ve svém životě drogu zkusilo.

**Předpoklad číslo 6:**

Lze předpokládat, že 70 % respondentů vyzkoušelo drogu poprvé ze zvědavosti.



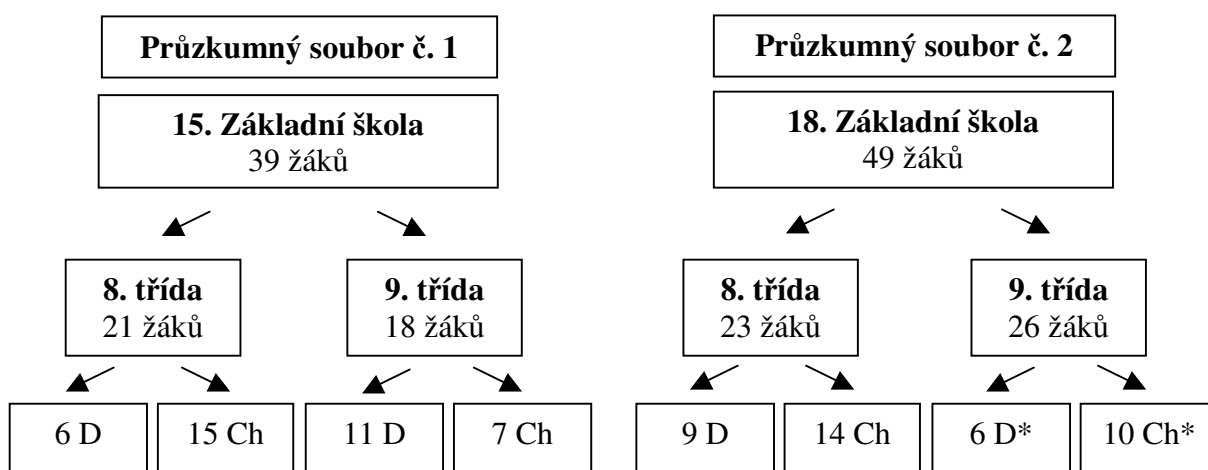
### 7.3 Popis zkoumaného vzorku

Do práce byly záměrně vybrány 8. a 9. třídy. V tomto věku se respondenti již připravují na ukončení školní docházky. Připravují se na profesní roli a mají pocit, že mohou o sobě již více rozhodovat. Začínají odmítat podřízené postavení např. vůči rodičům. Třídy byly vybrány po dohodě s vyučujícími dle využití vhodných vyučovacích hodin v rámci výuky.

Zkoumaný vzorek původně celkově čítal 90 žáků, avšak dotazníků, které bylo možno hodnotit, a jejich data mohla být brána jako validní, bylo 88. Tyto dotazníky nebylo možné do práce zařadit z důvodu neadekvátnosti jejich vyplnění. S tímto vzorkem se pracuje v celé praktické části a stejně tak jsou v jeho rámci prezentovány i výsledky.

Průzkumný soubor čítá tedy celkem 88 respondentů. Na 15. Základní škole vyplnilo dotazník 39 žáků, z toho z 8. třídy 21 žáků (6 dívek a 15 chlapců) a z třídy 9. 18 žáků (11 dívek a 7 chlapců). Na 18. Základní škole pak dotazník vyplnilo 49 žáků, z toho z 8. třídy 23 žáků (9 dívek a 14 chlapců) a z 9. třídy 26 žáků.

**Graf č. 1: Grafické znázornění zkoumaného souboru**



Pozn.: D = dívka, Ch = chlapec

\* Původní počet dotazovaných byl o jednoho více, avšak na základě nesplněných kritérií pro správně vyplněný dotazník, bylo nutno tento počet snížit a dotazníky vyřadit.

#### **7.4 Průzkumné metody**

Jako průzkumná metoda byla zvolena metoda dotazování, jenž je využívána v kvantitativních výzkumech. Jedná se o strukturovaný dotazník, který autorka sestavila ve spolupráci s pracovníky K- centra Most, jejichž poznatky byly velmi podnětné pro tvorbu dotazníku.

Celkově dotazník čítá 26 otázek. Skládá se zpravidla zejména z polootevřených otázek (ot. č.: 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19 a 21), kdy jsou uvedené možnosti odpovědí, ale rovněž má respondent možnost sdělit svůj názor nebo jinou variantu, která nebyla uvedena. V dotazníku je dále sedm uzavřených otázek (ot. č.: 1, 2, 4, 9, 16, 20 a 25) a otevřené otázky (ot. č.: 8, 15, 22 a 26, přičemž všechny otázky až na ot. č. 26 jsou filtrační otázky). Nedílnou součástí dotazníku jsou dvě sociodemografické otázky na pohlaví a věk respondenta (ot. č.: 23 a 24).

#### **7.5 Průběh průzkumu**

Dotazníky byly rozdány na 15. a 18. Základní škole v Mostě. Na 15. ZŠ dne 10. 3. 2009. Autorka, v tu chvíli tazatelka, byla do třídy doprovázena zástupcem ředitelky školy Mgr. Jaroslavem Hasilem. V jedné osmé a jedné deváté třídě se autorka nejdříve představila a i přes dostatečně vysoký věk žáků přečetla průvodní dopis, aby předešla tomu, že si respondenti průvodní dopis nepřečtou pečlivě ne-li vůbec. Upozornila tak žáky na důležité skutečnosti, které byly zaznamenány v průvodním dopise (anonymita, možnost uvádění odpovědí atd.) a pak dotazník žákům osobně rozdala. Pokud žákům nebyla nějaká otázka v dotazníku jasná, zvedli ruku, autorka k nim přišla a vysvětlila, jak je daná otázka myšlena. Po vyplnění dotazníků je žáci odevzdali a autorka si je odnesla. Na 18. ZŠ v Mostě byla autorka zástupkyní ředitele Mgr. Janou Kropáčovou instruována tak, aby dotazníky zanechala u ní, s tím, že žákům dotazníky rozdají sami učitelé v hodině občanské nauky. Dotazníky si autorka vyzvedla následující den po jejich vyplnění.

Jak již bylo zmíněno výše, dva dotazníky musely být vyřazeny, protože nesplňovaly kritéria proto, aby mohly být data, která se v nich nachází, považována za validní.

Autorka průzkumu se domnívá, že zde prezentované výsledky mohou být ovlivněny neadekvátním chováním respondentů při vyplňování dotazníku. Respondenti jsou ve věku puberty a tomu odpovídalo také jejich jednání, prakticky lze říci, že byl dotazník vyplňován sice anonymně, ale skupinově. V průběhu zaznamenávání odpovědí do dotazníku se respondenti „předváděli“ před ostatními spolužáky, a proto nemusí být některé výsledky zcela validní a reliabilní.

## 7.6 Výsledky a jejich interpretace

Na počátku praktické části byly uvedeny dva základní okruhy otázek, na které se autorka zaměřovala. Jedná se o průzkumné problémy a stanovené předpoklady. V této dichotomii jsou interpretovány i výsledky výzkumu. Jde o podrobnou analýzu, která je podkladem pro konec kapitoly, jenž je věnován shrnutí a hlavním zjištěním. V první rovině se autorka zabývá průzkumnými problémy a konfrontuje je s výsledky výzkumu. V druhé rovině se pak zaměřuje na potvrzování a nepotvrzování stanovených předpokladů.

Data jsou interpretována v rámci třídění prvního stupně. Autorka zde zvolila interpretaci vzhledem k celému souboru, tedy celku, a také vzhledem ke školskému stupni, který žáci navštěvují, tedy 8. a 9. třídy.

Zpočátku je nutné uvést několik základních charakteristik zkoumaného souboru.

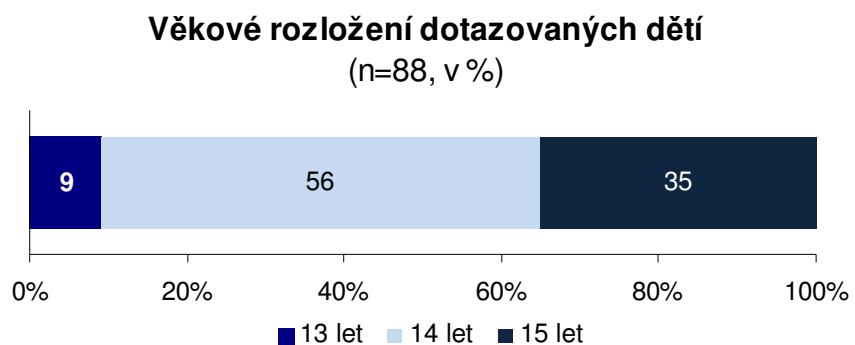
- 1) Struktura souboru z hlediska pohlaví. Soubor je celkem tvořen 42 dívkami a 46 chlapci (viz Tab. č. 1).

**Tab. č. 1**

	Jsi dívka nebo chlapec?		
v abs. č., n = počet žáků	<b>Celkem (n=88)</b>	<b>8. třída (n=44)</b>	<b>9. třída (n=44)</b>
<b>Dívka</b>	42	15	27
<b>Chlapec</b>	46	29	17

2) Struktura souboru z hlediska věku. Soubor tvořily děti, nejčastěji děti ve věku 14 let. Druhým nejčastěji zastoupeným věkem je 15 let. Nejméně početní byli žáci ve věku 13 let (viz Graf č. 2).

**Graf. č. 2**



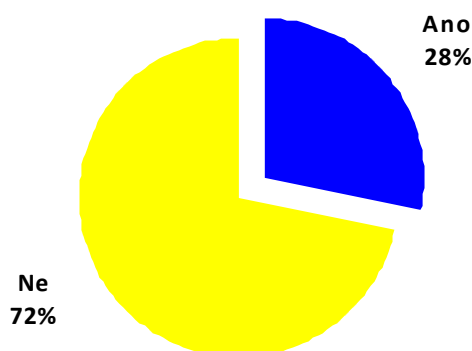
## 8 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMNÝCH PROBLÉMŮ

**Problém č. 1:** Jaká je u žáků dostupnost informací a jejich zájem o drogovou problematiku?

Zájem o drogovou problematiku mají téměř tři žáci z deseti (28 %). Nezájem tedy jeví téměř tři čtvrtiny studentů (78 %, viz Graf č. 3). Tento poměr je zachován v obou ročnících (viz Tab. č. 2)

**Graf č. 3**

**Zájem o drogovou problematiku**  
(n=88)



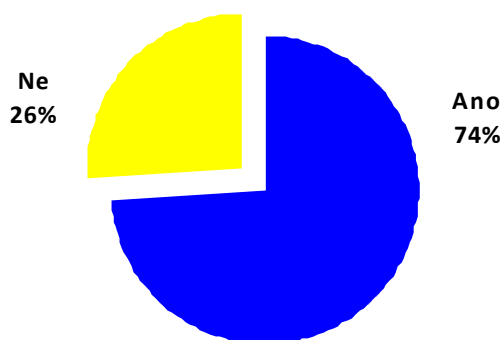
**Tab. č. 2**

	Zajímáš se o drogovou problematiku?		
	Celkem (n=88)	8. třída (n=44)	9. třída (n=44)
v %, n = počet žáků			
<b>Ano</b>	28,4	29,5	27,3
<b>Ne</b>	71,6	70,5	72,7
<b>Celkem</b>	100,0	100,0	100,0

Více jak sedm dětí z deseti (75 %), si je vědomo toho, že má možnost získat více informací o drogové problematice (viz Graf č. 4). Paradoxně žáci nižšího stupně, osmých tříd, ví častěji (77 %) než žáci devátých tříd (70 %), kde popř. od koho se lze o drogové problematice dozvědět více (viz Tab. č. 3).

**Graf č. 4**

**Možnost získání více informací o drogové problematice**  
(n=88)



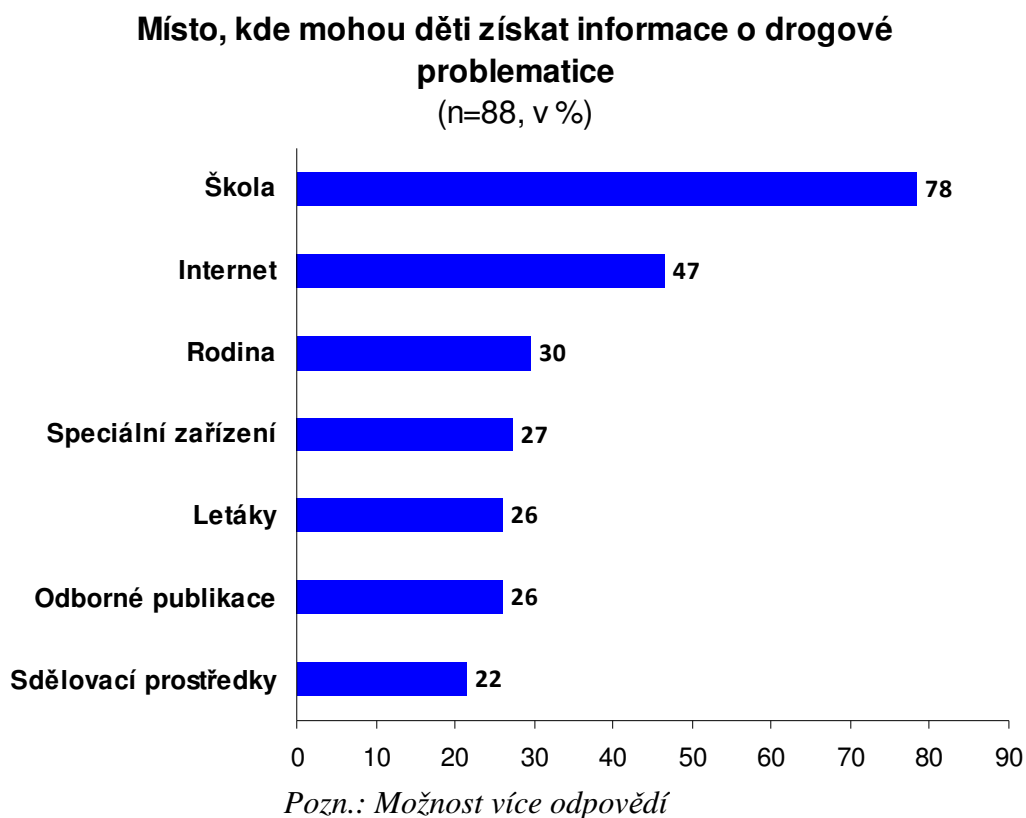
**Tab. č. 3**

	Máš nějaké možnosti získat více informací o drogové problematice?		
v %, n = počet žáků	Celkem (n=88)	8. třída (n=44)	9. třída (n=44)
<b>Ano</b>	73,9	77,3	70,5
<b>Ne</b>	26,1	22,7	29,5
<b>Celkem</b>	100,0	100,0	100,0

Více jak tři čtvrtiny dětí uvádělo jako nejčastější místo, kde se mohou dozvědět více o drogách a drogové problematice, školu (78 %). Téměř polovina pak uvedla internet (47 %) a méně než třetina (30 %) rodinu (viz Graf č. 5).

Školu uváděli častěji studenti devátých tříd (91 %), naopak studenti osmých tříd zmiňovali častěji internet (55 %) a rodinu (39 %, viz Tab. č. 4).

**Graf č. 5**



**Tab. č. 4**

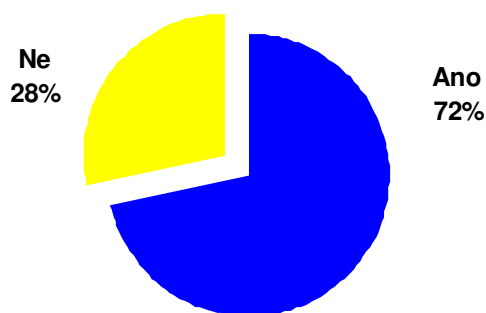
	Kde můžeš tyto informace získat?		
	Celkem (n=88)	8. třída (n=44)	9. třída (n=44)
v %, n = počet žáků			
Škola	78,4	65,9	90,9
Internet	46,6	54,5	38,6
Rodina	29,5	38,6	20,5
Speciální zařízení	27,3	25,0	29,5
Letáky	26,1	27,3	25,0
Odborné publikace	26,1	27,3	25,0
Sdělovací prostředky	21,6	29,5	13,6



Sedm dětí z deseti si myslí (72 %), že informovanost v oblasti drog je dostatečná (viz Graf č. 6). Častěji si to myslí chlapci než dívky, které jsou k ní spíše nedůvěřivé (viz Graf č. 7), a žáci osmých tříd než devátých (viz Graf č. 8).

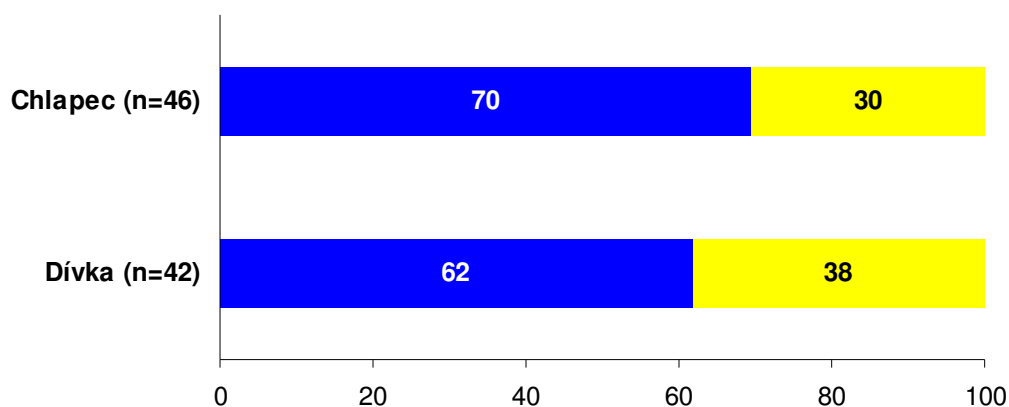
**Graf č. 6**

**Domnívají se děti, že je informovanost v oblasti drog dostatečná?**  
(n=88)



**Graf č. 7**

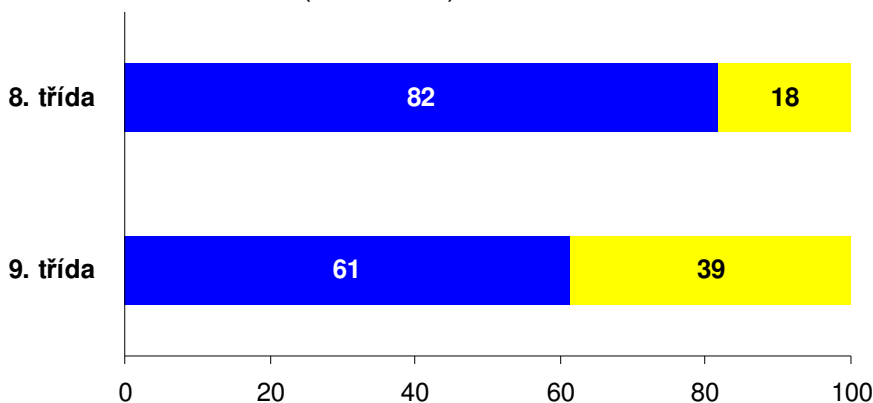
**Domnívají se děti, že je informovanost v oblasti drog dostatečná? dle pohlaví**  
(n=88, v %)



**Graf č. 8**

**Domnívají se děti, že je informovanost v oblasti  
drog dostatečná? dle tříd**

(n=88, v %)



**Tab. č. 5**

Myslíš si, že je informovanost v oblasti drog dostatečná?						
v abs. č., n = počet žáků	Celkem (n=88)		8. třída (n=44)		9. třída (n=44)	
	Dívka	Chlapec	Dívka	Chlapec	Dívka	Chlapec
Celkem	42	46	15	29	27	17
Ano	26	32	11	20	15	12
Ne	16	14	4	9	12	5

Názor autorky je, že informovanost žáků v oblasti drog je dostatečná.

**Otázka č. 26 Co bys chtěl(a) z drogové problematiky vědět a ještě  
nevíš ?**

Jednalo se o otevřenou otázku. Žádnou otázku nemělo 21 respondentů ( 14 chlapců a 7 dívek). Otázky zněly : nic, vše již vím, víc vědět nepotřebuji. Pouze několik dotazů bylo jiných:

- Chtěla bych vědět, jak se budu cejit po perníku, protože každý říká něco jiného.
- To co jsem chtěla vědět, už vím.
- Nic, nezajímá mě to. Vím o tom něco, ne mnoho.
- Já toho moc vědět nepotřebuji. Co vím, mi stačí k tomu, abych věděla, že drogy brát nebudu.

- Myslím, že jsem dost informovaná.
- Když je marihuana používána i ve zdravotnictví, tak proč je nelegální.
- Co s drogami plánuje vláda do budoucna ?
- Vím, co potřebuji, mám dostatečné informace.
- Kolik lidí ročně podlehne na předávkování drogou ?
- Nic, mě drogy nezajímají, jsem sportovec.
- Proč se dají drogy sehnat, když se nesmí prodávat? Proč překupíky nebo pašeráky nezavřou do vězení?
- Proč po jedné dávce můžu být závislý na celý život?

#### **Problém číslo 2: Kolik žáků alespoň 1x v životě vidělo drogu?**

Na vlastní oči vidělo alespoň jednou v životě osm žáků z deseti (81 %, viz Graf č. 9). Mezi stupni základních škol není prakticky žádný rozdíl, avšak překvapivě drogu vidělo o něco málo žáků osmých tříd než devátých (viz Tab. č. 6)

**Graf č. 9**

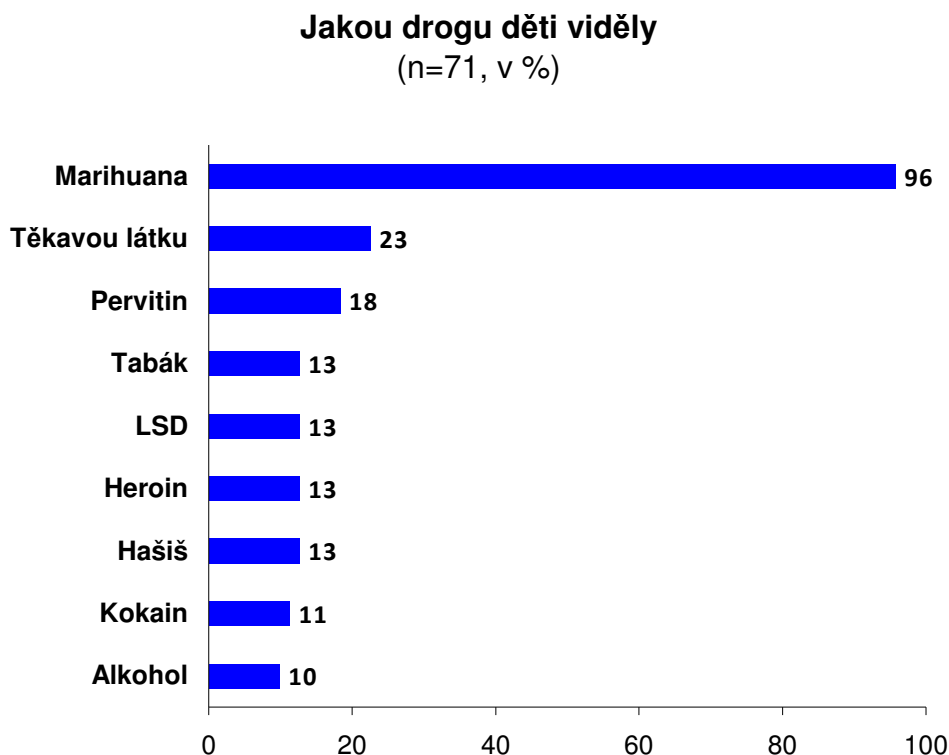


**Tab. č. 6**

	Viděl/a jsi někdy na vlastní oči drogu?		
v %, n = počet žáků	<b>Celkem (n=88)</b>	<b>8. třída (n=44)</b>	<b>9. třída (n=44)</b>
<b>Ano</b>	80,7	81,8	79,5
<b>Ne</b>	19,3	18,2	20,5
<b>Celkem</b>	100,0	100,0	100,0

Téměř všechny (96 %) děti viděly alespoň jednou v životě drogu marihuanu, necelá čtvrtina napsala (23 %), že viděla těkavou látku. Ostatní drogy viděla méně než pětina dotázaných studentů (viz Graf č. 10). Děti asi nepovažují alkohol za drogu, je velmi často až na konci žebříčku. A dovoluji si tvrdit, že určitě přišly do kontaktu, viděly alkohol daleko dříve než jakoukoliv jinou drogu. Žáci devátých tříd viděli většinu drog vždy o trochu častěji než žáci osmých tříd, výjimku tvoří droga těkavá látka a LSD (viz Tab. č. 7).

**Graf č. 10**



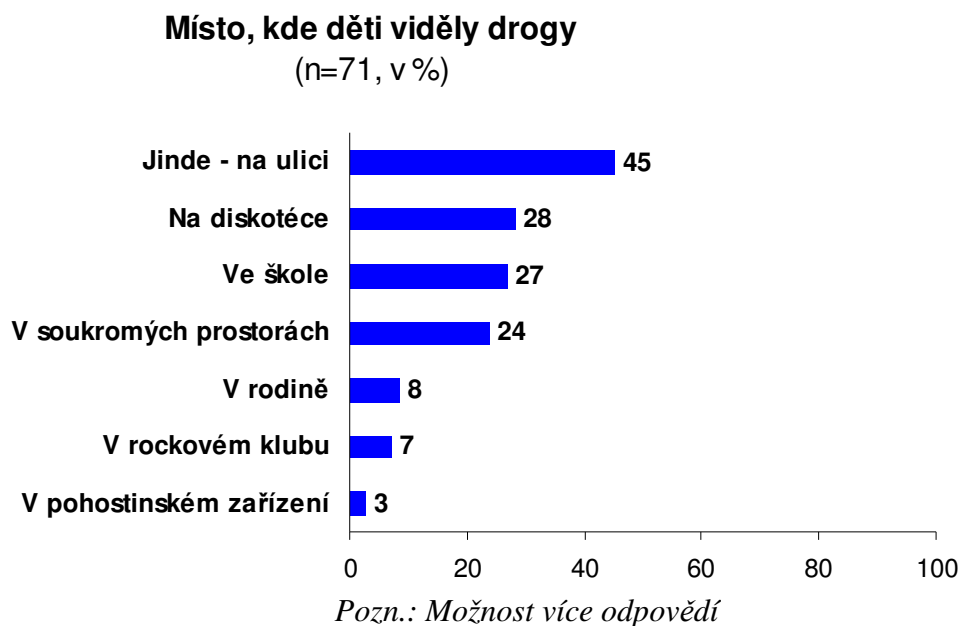
*Pozn.: Možnost více odpovědí*

**Tab. č. 7**

	Jakou drogu jsi viděl/a?		
v %, n = počet žáků	<b>Celkem (n=71)</b>	<b>8. třída (n=36)</b>	<b>9. třída (n=35)</b>
<b>Marihuana</b>	95,8	94,4	97,1
<b>Těkavou látku</b>	22,5	25,0	20,0
<b>Pervitin</b>	18,3	11,1	25,7
<b>Tabák</b>	12,7	5,6	20,0
<b>LSD</b>	12,7	13,9	11,4
<b>Heroin</b>	12,7	8,3	17,1
<b>Hašiš</b>	12,7	11,1	14,3
<b>Kokain</b>	11,3	2,8	20,0
<b>Alkohol</b>	9,9	5,6	14,3

Místo, kde děti nejčastěji viděly drogu je nepřekvapivě ulice, uvádí ji téměř polovina žáků (45 %). Druhým nejčastěji zmiňovaným místem, kde mají studenti možnost vidět drogu je diskotéka a také škola, což je školy samotné velmi nepříznivá a varující situace – uvádí tak tři žáci z deseti (28 %, 27 %). Čtvrtina žáků také uvádí (24 %), že drogu viděla v soukromých prostorách (vše viz Graf č. 11).

**Graf č. 11**



Děti z osmých tříd viděly drogu častěji na ulici, na škole a v soukromých prostorách, žáci devátých tříd pak na diskotékách, v rockovém klubu nebo v pohostinském zařízení (což pravděpodobně souvisí s tím, že častěji tyto zařízení navštěvují), ale také v rodině (viz Tab. č. 8).

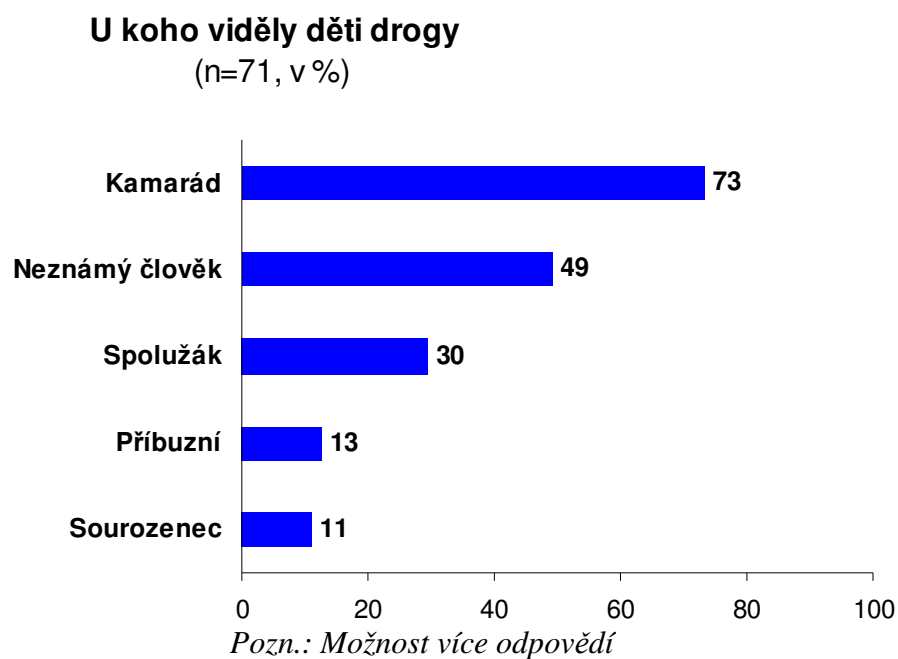
**Tab. č. 8**

	<b>Kde jsi ji viděl/a?</b>		
v %, n = počet žáků	<b>Celkem (n=71)</b>	<b>8. třída (n=36)</b>	<b>9. třída (n=35)</b>
<b>Jinde - na ulici</b>	45,1	47,2	42,9
<b>Na diskotéce</b>	28,2	25,0	31,4
<b>Ve škole</b>	26,8	30,6	22,9
<b>V soukromých prostorách</b>	23,9	30,6	17,1
<b>V rodině</b>	8,5	8,3	8,6
<b>V rockovém klubu</b>	7,0	5,6	8,6
<b>V pohostinském zařízení</b>	2,8	0,0	5,7

Tři čtvrtiny žáků (73 %) vidělo drogu u svého kamaráda, polovina (49 %) u neznámého člověka a téměř třetina u spolužáka (30 %, viz Graf č. 12).

Drogu u kamaráda viděli častěji žáci devátých tříd (83 %), stejně tak častěji viděli drogu u spolužáka (35 %). Naopak drogu u neznámého člověka viděli častěji žáci osmých tříd (56 %, viz Tab. č. 9).

Graf č. 12



Tab. č. 9

	U koho jsi je viděl/a?		
	Celkem (n=71)	8. třída (n=36)	9. třída (n=35)
v %, n = počet žáků			
<b>Kamarád</b>	73,2	63,9	82,9
<b>Neznámý člověk</b>	49,3	55,6	42,9
<b>Spolužák</b>	29,6	25,0	34,3
<b>Příbuzní</b>	12,7	13,9	11,4
<b>Sourozenec</b>	11,3	13,9	8,6

Nejčastější věk, ve kterém děti poprvé spatřily drogu, je v rozmezí mezi 11 a 14 rokem. Výjimku ale netvoří ani mladší věk (viz Tab. 10).

**Tab. č. 10**

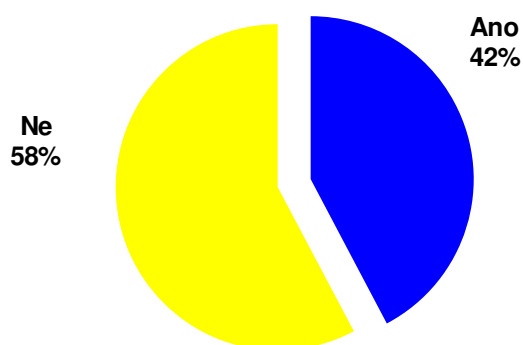
	V kolika letech jsi drogu viděl/a poprvé?		
v abs. č., n = počet žáků	<b>Celkem (n=71)</b>	<b>8. třída (n=36)</b>	<b>9. třída (n=35)</b>
<b>7 let</b>	3	0	3
<b>9 let</b>	6	1	5
<b>10 let</b>	8	5	3
<b>11 let</b>	11	8	3
<b>12 let</b>	13	11	2
<b>13 let</b>	18	5	13
<b>14 let</b>	12	6	6

**Problém číslo 3: Kolik žáků alespoň 1x v životě zkusilo drogu?**

Čtyři děti z deseti (42 %) zkusilo alespoň jednou v životě drogu (viz Graf č. 13). Častěji to jsou žáci devátých tříd než osmých tříd (viz Tab. č. 11).

**Graf č. 13**

**Zkusily děti někdy drogu?**  
(n=71)





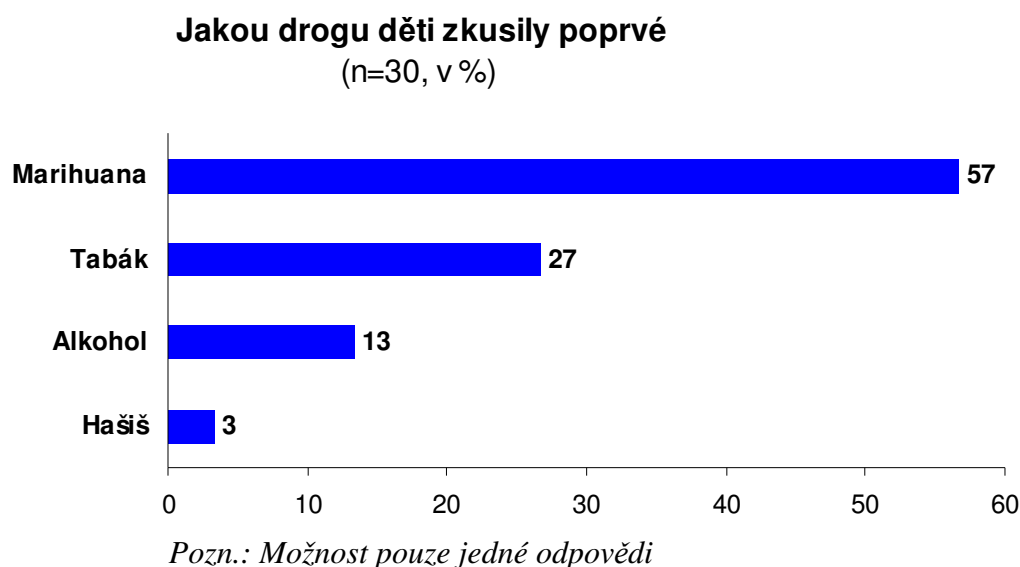
**Tab. č. 11**

	Zkusil/a jsi někdy drogu?		
v %, n = počet žáků	<b>Celkem (n=71)</b>	<b>8. třída (n=36)</b>	<b>9. třída (n=35)</b>
<b>Ano</b>	42,3	33,3	51,4
<b>Ne</b>	57,7	66,7	48,6

První drogou, se kterou se děti setkaly, byla nejčastěji marihuana. Uvedlo tak 57 % žáků. Zajímavé je, že druhou nejčastěji zmiňovanou drogou je tabák (27 %, viz Graf č. 14), což by znamenalo, že děti mají kontakt nejdříve s marihuanou, a pak s tabákem. Ve skutečnosti tomu ale tak není. Je velmi pravděpodobné, že děti nemají tendenci řadit tabák mezi drogy, a proto ho zmiňují méně.

Ostatní drogy, které se řadí mezi tvrdé drogy – LSD, Heroin, Pervitin, Kokain, těkavá látka, naštěstí nejsou první drogou, kterou děti vyzkoušejí.

Rozdílnosti mezi třídami nejsou nijak významné, lze konstatovat, že pořadí setkávání se s drogami je stejné (viz Tab. č. 12).

**Graf č. 14**

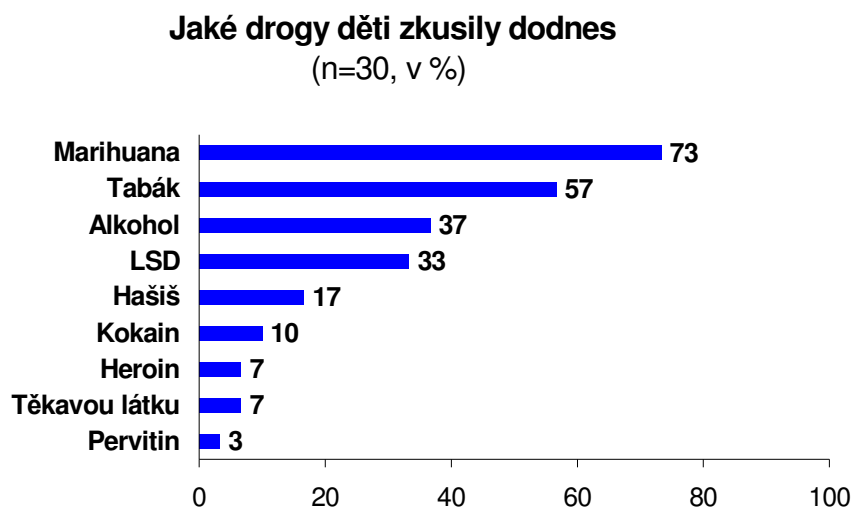
**Tab. č. 12**

	Jakou drogu jsi zkusil/a jako první?		
v % č., n = počet žáků	<b>Celkem (n=30)</b>	<b>8. třída (n=12)</b>	<b>9. třída (n=18)</b>
<b>Marihuana</b>	56,7	58,3	55,6
<b>Tabák</b>	26,7	25,0	27,8
<b>Alkohol</b>	13,3	16,7	11,1
<b>Hašiš</b>	3,3	0,0	5,6
<b>Heroin</b>	0,0	0,0	0,0
<b>LSD</b>	0,0	0,0	0,0
<b>Pervitin</b>	0,0	0,0	0,0
<b>Kokain</b>	0,0	0,0	0,0
<b>Těkavou látku</b>	0,0	0,0	0,0

Mezi drogy, které děti do dnešní doby vyzkoušely, patří marihuana – vyzkoušely ji tři čtvrtiny žáků (73 %). Více jak polovina studentů (57 %) již zkusilo kouřit tabák a více jak třetina (37 %) alkohol.

Velmi velkou zkušenost mají děti údajně i s LSD (33 %), Kokainem (10 %) nebo Heroinem (7 %). Lze předpokládat, že se zde se projevilo jakési „předhání“ mezi spolužáky, o kterém bylo zmíněno již výše, a proto nelze brát tyto výsledky jako realitě odpovídající (viz Graf č. 15).

**Graf č. 15**



*Pozn.: Možnost více odpovědí*

Soutěživost mezi dětmi o to, kdo jakou drogu vyzkoušel, je jasně viditelná i u osmého ročníku školy. Dvě petiny dětí uvedlo, že má zkušenost s LSD (42 %).

Velmi zajímavé výsledky lze ale vypočítat ve vyzkoušení drogy alkohol a tabák. Zatímco třetina žáků osmých tříd se přiznává k tomu, že vyzkoušela pít alkohol (33 %), žáků devátých tříd je to jen 7 %. Ohledně tabáku je situace opačná, v deváté třídě přiznalo osm studentů z deseti zakoušení tabáku, avšak v osmých třídách to byli jen necelí dva žáci z deseti (viz Tab. 13).

**Tab. č. 13**

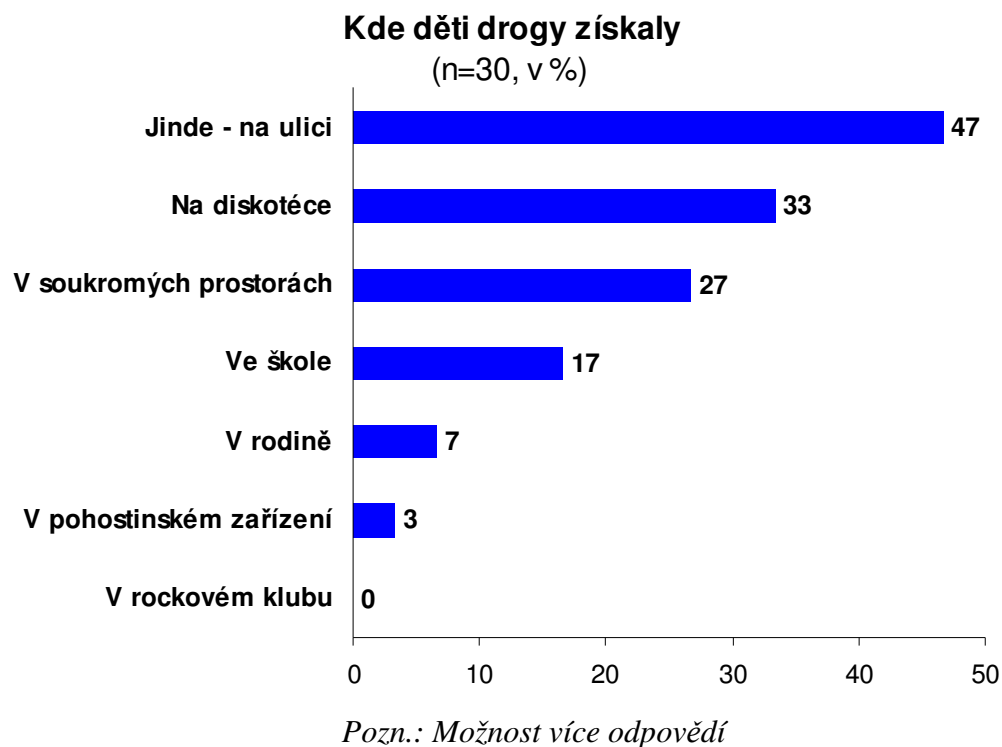
	<b>Které z následujících drog jsi vyzkoušel/a do dnešní doby?</b>		
v %, n = počet žáků	<b>Celkem (n=30)</b>	<b>8. třída (n=12)</b>	<b>9. třída (n=18)</b>
<b>Marihuana</b>	73,3	91,7	61,1
<b>Tabák</b>	56,7	16,7	83,3
<b>Alkohol</b>	36,7	33,3	7,0
<b>LSD</b>	33,3	41,7	27,8
<b>Hašiš</b>	16,7	25,0	11,1
<b>Kokain</b>	10,0	25,0	0,0
<b>Těkavou látku</b>	6,7	8,3	5,6
<b>Heroin</b>	6,7	8,3	5,6
<b>Pervitin</b>	3,3	8,3	0,0

Téměř polovina studentů (47 %) získává drogy na ulici, třetina (33 %) na diskotéce a necelá třetina v soukromých prostorách (27 %).

Avšak co je alarmující, téměř dvě děti z deseti získávají drogu na škole (17 %), nebo dokonce doma, kde ji získá téměř jedno dítě z deseti (7 %, viz Graf č. 16).

Žáci osmých tříd získávají drogu zejména na ulici a soukromých prostorách, žáci devátých tříd také na ulici, ale také na diskotékách (viz Tab. č 14).

**Graf č. 16**



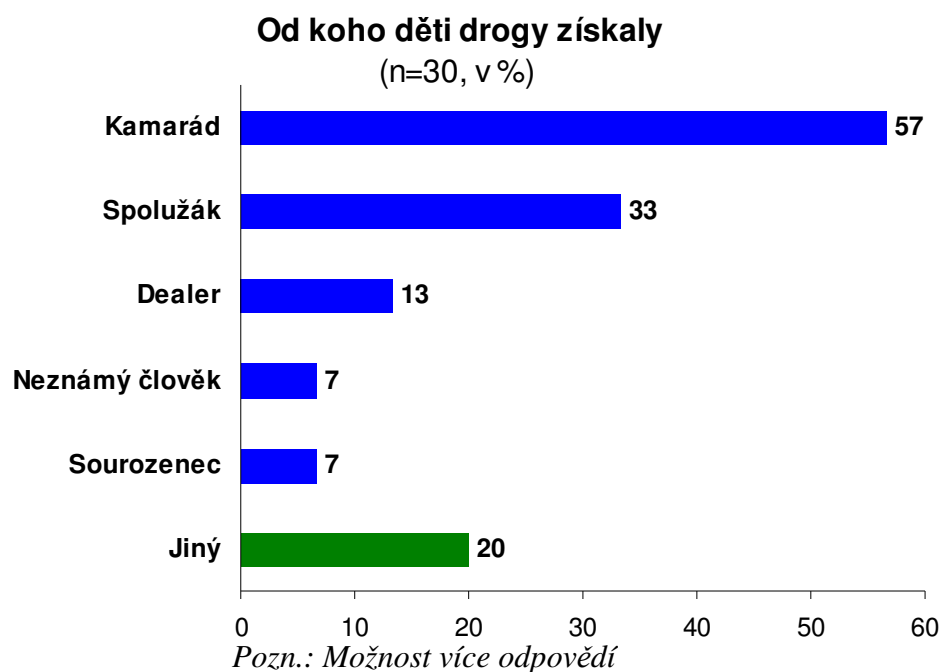
**Tab. č. 14**

	Kde jsi drogu získal/a?		
	Celkem (n=30)	8. třída (n=12)	9. třída (n=18)
v %, n = počet žáků			
<b>Jinde - na ulici</b>	46,7	50,0	44,4
<b>Na diskotéce</b>	33,3	16,7	44,4
<b>V soukromých prostorách</b>	26,7	41,7	16,7
<b>Ve škole</b>	16,7	16,7	16,7
<b>V rodině</b>	6,7	0,0	11,1
<b>V pohostinském zařízení</b>	3,3	0,0	5,6
<b>V rockovém klubu</b>	0,0	0,0	0,0

Více jak polovina dětí získala drogy od kamaráda (57 %), třetina od spolužáka (33 %) a přibližně jeden z deseti (13 %) si drogu koupí u dealera. Každý pátý žák si však drogu sežene jinak (20 %, viz Graf č. 17).

Děti osmých tříd častěji získávají drogy od kamaráda než od spolužáka a méně častěji od dealera než děti devátých tříd (viz Tab. č. 15).

**Graf č. 17**



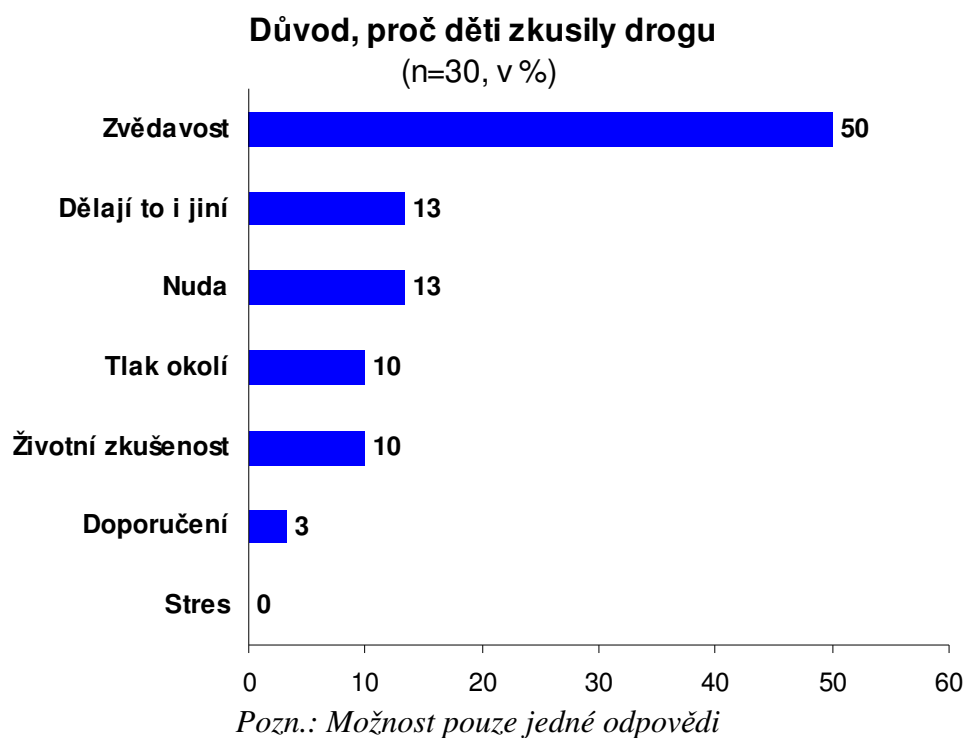
**Tab. č. 15**

	Od koho jsi drogy získal/a?		
	Celkem (n=30)	8. třída (n=12)	9. třída (n=18)
v %, n = počet žáků			
<b>Kamarád</b>	56,7	66,7	50,0
<b>Spolužák</b>	33,3	25,0	38,9
<b>Dealer</b>	13,3	8,3	16,7
<b>Sourozenec</b>	6,7	8,3	5,6
<b>Neznámý člověk</b>	6,7	16,7	0,0
<b>Jiný</b>	20,0	0,0	33,3

Nejčastějším důvodem pro zakoušení drog je prostá zvědavost. Z tohoto důvodu ji zkusila polovina dětí (50 %, viz Graf č. 18).

Žáci osmých tříd častěji zkouší drogu kvůli tomu, že to dělají i jiní (17 %), žáci devátých tříd proto, aby zahnali nudu (17 %, viz Tab. č. 16).

**Graf č. 18**



**Tab. č. 16**

	Z jakého důvodu jsi je zkusil/a?		
	Celkem (n=30)	8. třída (n=12)	9. třída (n=18)
v %, n = počet žáků			
<b>Zvědavost</b>	50,0	50,0	50,0
<b>Nuda</b>	13,3	8,3	16,7
<b>Dělají to i jiní</b>	13,3	16,7	11,1
<b>Životní zkušenost</b>	10,0	16,7	5,6
<b>Tlak okolí</b>	10,0	0,0	16,7
<b>Doporučení</b>	3,3	8,3	0,0
<b>Stres</b>	0,0	0,0	0,0

Věk, ve kterém děti nejčastěji poprvé zkusí drogu, je 14 let. Méně žáků ji poprvé vyzkouší o rok dva dříve nebo o rok později (viz Tab. č. 17)

**Tab. č. 17**

	V kolika letech jsi drogu zkusil/a poprvé?		
v abs. č., n = počet žáků	<b>Celkem (n=30)</b>	<b>8. třída (n=12)</b>	<b>9. třída (n=18)</b>
<b>6 let</b>	1	0	1
<b>8 let</b>	1	0	1
<b>9 let</b>	2	1	1
<b>10 let</b>	2	0	2
<b>11 let</b>	1	0	1
<b>12 let</b>	4	3	1
<b>13 let</b>	6	3	3
<b>14 let</b>	11	4	7
<b>15 let</b>	2	1	1

**Problém číslo 4:** Kolik žáků užívá ve svém životě drogu častěji, resp. víceméně pravidelněji, a jaké návykové látky užívají?

Polovina žáků (50 %), kteří odpověděli, že drogu zkusili, ji i častěji/opakovaně užívá i nadále (viz Graf č. 19).

Častěji ji užívají studenti devátých ročníků než studenti ročníků osmých (viz Tab. č. 18).

**Graf č. 19**



**Tab. č. 18**

	<b>Užíváš drogy častěji?</b>		
v %, n = počet žáků	<b>Celkem (n=30)</b>	<b>8. třída (n=12)</b>	<b>9. třída (n=18)</b>
<b>Ano</b>	50	16,7	33,3
<b>Ne</b>	50	23,3	26,7

Následující výsledky jsou pro malý počet respondentů prezentovány v absolutních hodnotách. Z tabulky je zřejmé, že šest dětí, které užívají častěji drogy, požívá marihuanu 1 krát za den, jedno dítě jednou za týden a dvě děti jednou za čas. Marihuanu nejčastěji pokuřují. Jedenkrát denně jedno dítě a třikrát ročně dvě děti požívají hašiš. Jednou za týden kouří tři děti tabák a jedno dítě pije denně alkohol.

Otázkou zůstává užití LSD jednou za čas jedním dítětem a užití kokainu dvěma dětmi jednou za čas, jde tomu v takto nízkém věku respondentů opravdu věřit? Záznamy týkající se herionu lze považovat za bezpředmětné, jde o vysoce návykovou látku, kterou nelze brát jednou za čas.

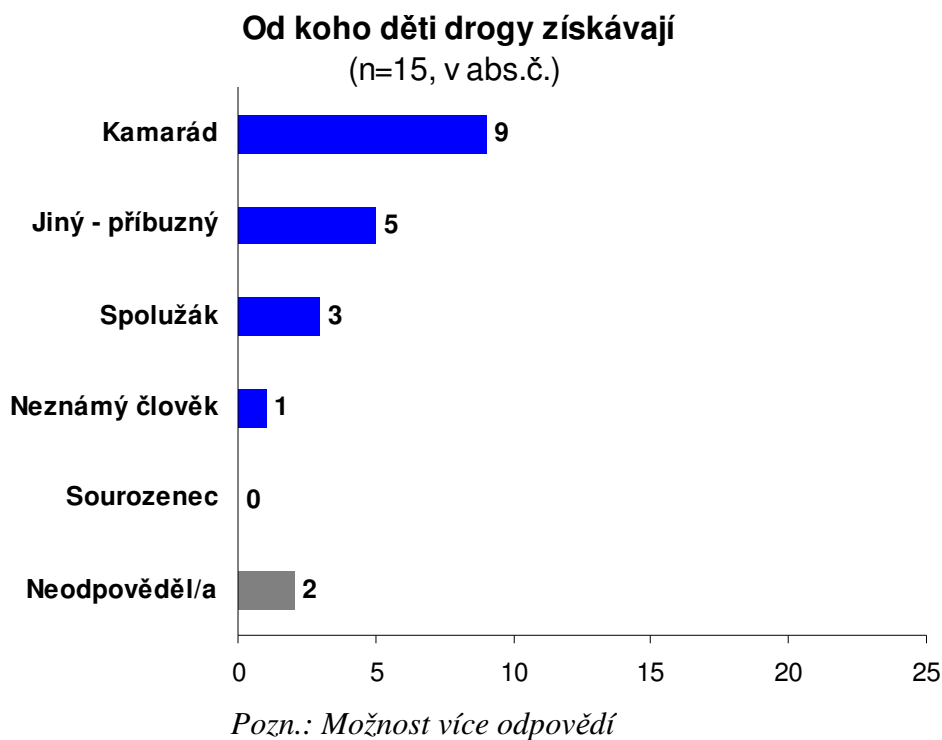
**Tab. č. 19**

	<b>Uved' jaké drogy, jak často a jakým způsobem v současné době užíváš?</b>				
v abs. č., n = počet žáků	<b>Jak často</b>				<b>Způsob užití</b>
n=15	<b>1 x denně</b>	<b>1 x za týden</b>	<b>Jednou za čas</b>	<b>3 x ročně</b>	
<b>Marihuana</b>	6	1	2	0	Kouření
<b>Hašiš</b>	1	0	0	2	
<b>Heroin</b>	0	1	1	0	
<b>LSD</b>	0	0	1	0	
<b>Pervitin</b>	0	0	0	0	
<b>Kokain</b>	0	0	2	0	
<b>Těkovou látku</b>	0	0	0	0	
<b>Tabák</b>	0	3	0	0	
<b>Alkohol</b>	1	0	0	0	



Děti, které požívají drogy opakovaně, je zpravidla získávají od kamarádů (9), ale také od příruzných (5), kterým ale není sourozenec, což je alarmující. Tři děti je také získávají od spolužáků (viz Graf č. 20, Tab. č. 20).

**Graf č. 20**

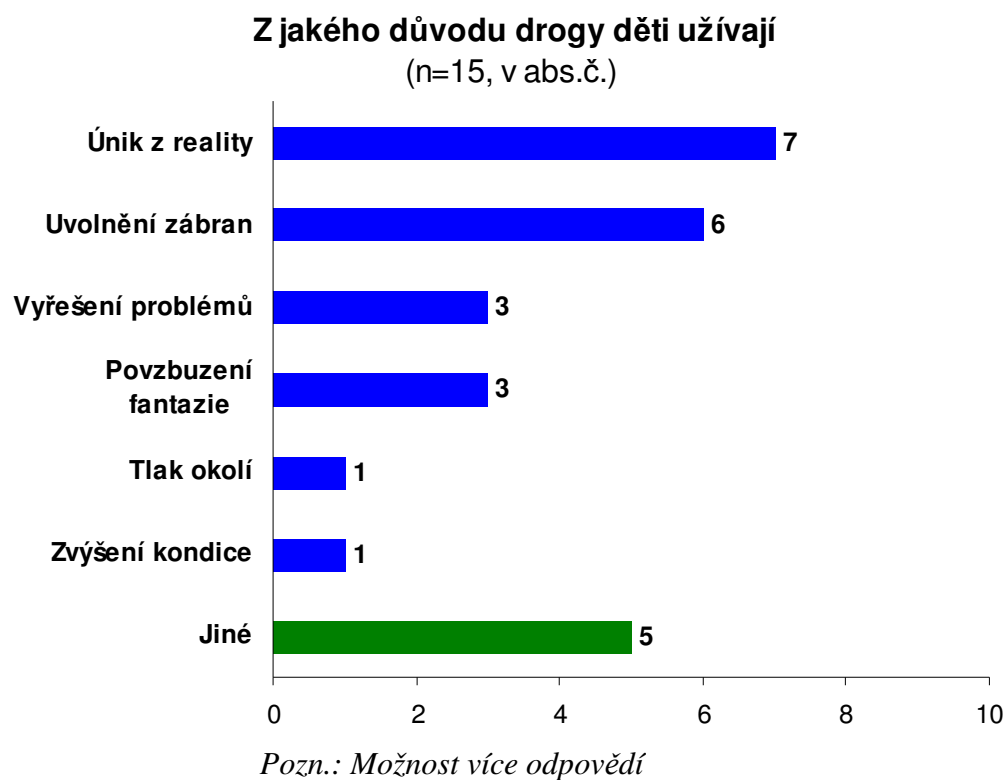


**Tab. č. 20**

	Od koho drogy získáváš?		
	Celkem (n=15)	8. třída (n=5)	9. třída (n=10)
v abs. č., n = počet žáků			
<b>Kamarád</b>	9	1	8
<b>Jiný - příbuzný</b>	5	1	4
<b>Spolužák</b>	3	0	3
<b>Neznámý člověk</b>	1	1	0
<b>Sourozenec</b>	0	0	0
<b>Neodpověděl/a</b>	2	2	0

Důvodem k užívání drog je nejčastěji únik z reality (7) a uvolnění zábran (6). Pět dětí také uvádí, že jde o zcela jiný důvod (viz Graf č. 21, Tab. č 21).

**Graf č. 21**



**Tab. č. 21**

	Z jakého důvodu je užíváš?		
	Celkem (n=15)	8. třída (n=5)	9. třída (n=10)
v abs. č., n = počet žáků			
Únik z reality	7	1	6
Uvolnění zábran	6	1	5
Vyřešení problémů	3	0	3
Povzbuzení fantazie	3	1	2
Tlak okolí	1	0	1
Zvýšení kondice	1	1	0
Jiné	5	2	3

Dvanáct dětí z patnácti uvádí, že vědí, jaká jsou rizika spojená s užíváním drog (viz Tab. č. 22).

**Tab. č. 22**

	<b>Znáš všechna rizika spojená s tvým užíváním drog?</b>		
v abs. č., n = počet žáků	<b>Celkem (n=15)</b>	<b>8. třída (n=5)</b>	<b>9. třída (n=10)</b>
<b>Znám</b>	12	3	9
<b>Moc neznám</b>	0	0	0
<b>Neznám, ale chtěl/a bych</b>	0	0	0
<b>Ani nechci vědět</b>	0	0	0
<b>Nezajímám se o ně</b>	0	0	0
<b>Neodpověděl/a</b>	3	2	1

Devět dětí z patnácti je přesvědčeno o tom, že vlastní užívání drog má pod kontrolou. Čtyři děti tvrdí, že vlastní užívání drog většinou zvládají (viz Tab. č. 23).

**Tab. č. 23**

	<b>Co si myslíš o vlastním užívání drog?</b>		
v abs. č., n = počet žáků	<b>Celkem (n=15)</b>	<b>8. třída (n=5)</b>	<b>9. třída (n=10)</b>
<b>Mám to pod kontrolou</b>	9	3	6
<b>Většinou to zvládám</b>	4	0	4
<b>Občas to nezvládám</b>	0	0	0
<b>Jsem závislý/á</b>	0	0	0
<b>Neodpověděl/a</b>	2	2	0

Děti začínají nejčastěji užívat drogy opakovaně ve věku 14 let. Výjimkou ale není ani věk dřívější nebo pozdější (viz Tab. č. 24).

**Tab. č. 24**

	Od kolika let užíváš drogy?		
v abs. č., n = počet žáků	<b>Celkem (n=15)</b>	<b>8. třída (n=5)</b>	<b>9. třída (n=10)</b>
<b>6 let</b>	0	0	0
<b>8 let</b>	0	0	0
<b>9 let</b>	0	0	0
<b>10 let</b>	1	0	1
<b>11 let</b>	1	0	1
<b>12 let</b>	1	0	1
<b>13 let</b>	3	1	2
<b>14 let</b>	7	3	4
<b>15 let</b>	2	1	1

#### **VYHODNOCENÍ PŘEDPOKLADŮ:**

##### **Předpoklad číslo 1:**

Lze se domnívat, že se alespoň 60 % respondentů o drogovou problematiku nezajímá,

→ **PŘEDPOKLAD se POTVRDIL.**

O drogovou problematiku se nezajímá 72 % dětí/respondentů.

Viz. graf č. 3 a tab. č.2

##### **Předpoklad číslo 2:**

Minimálně 70 % respondent ví, kde potřebné informace o drogové problematice může získat.

→ **PŘEDPOKLAD se POTVRDIL.**

O tom, kde lze získat potřebné informace o drogové problematice, ví 74 % dětí/respondentů.

Viz. graf č. 5, 7 a tab. č. 4

##### **Předpoklad číslo 3:**

Lze se domnívat, že minimálně 75 % ze všech dotazovaných žáků ve svém životě drogu vidělo.

→ **PŘEDPOKLAD se POTVRDIL.**

Drogu na vlastní oči vidělo 81 % dětí/respondentů.

Viz graf. č. 9 a tab. č. 6

**Předpoklad číslo 4:**

Více než polovina respondentů spatřila drogu spíše u svého kamaráda než u sourozence.

→ **PŘEDPOKLAD se POTVRDIL.**

Drogu u svého kamaráda spatřilo 73 % dětí/respondentů, u svého sourozence ji spatřilo 11 % dětí/respondentů

Viz. Graf č. 11 a 12 a tab. č. 9

**Předpoklad číslo 5:**

Lze předpokládat, že minimálně 40 % z celkového počtu respondentů někdy ve svém životě drogu zkusilo.

→ **PŘEDPOKLAD se POTVRDIL.**

Alespoň jednou v životě drogu získalo 42 % dětí/respondentů.

Viz. Graf č. 13 a tab. č. 11

**Předpoklad číslo 6:**

Lze předpokládat, že 70 % respondentů vyzkoušelo drogu poprvé spíše ze zvědavosti než z nudy.

→ **PŘEDPOKLAD SE NEPOTVRDIL.**

Děti/respondenti zkusily drogu sice nejčastěji ze zvědavosti, ale šlo o jen 50 %, nikoliv o 70 %. Z nudy ji vyzkoušelo 13 % dětí/respondentů.

Viz. Graf č. 18 a tab. č. 16

## **9 ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ A NÁVRH OPATŘENÍ**

Cílem práce je zjistit znalost, informace a zkušenost s drogami u žáků 2. stupně základních škol. V teoretické části jsou nejprve vysvětleny základní pojmy týkající se dané oblasti. Poté je zamyšlení nad příčinami a důsledky užívání psychotropních látek. V praktické části je za využití dotazníkového šetření

zjišťována znalost, informovanost a zkušenost s drogami u těchto žáků. Průzkum je zaměřen na 4 oblasti, které se týkají drogové problematiky – informovanost, kontakt s drogou, první experimentace, užívání návykových látek v současnosti.

Výsledky otázek, které se zabývají se informovaností žáků základních škol o drogové problematice prokazují, že většina dotazovaných ví, že existují určité možnosti, kde se mohou dozvědět více informací o drogách. Je smutné, že jako zdroje uvádějí školu, internet, letáky, ale rodiče jen minimálně.

Další okruh otázek byl zaměřen na kontakt žáků s drogou. Téměř všichni dotazovaní drogu viděli, nejčastěji se s ní setkali u svého kamaráda a u neznámého člověka. Třetím okruhem otázek byla první experimentace s drogou. Výsledky ukazují, že většina žáků drogu viděla. Z nelegálních drog se v první experimentaci vyskytovala nejvíce marihuana.

Čtvrtý okruh otázek je zaměřen na užívání drog v současné době. Ti žáci, kteří drogu již někdy v životě zkusili, odpovědělo 28,2% , že v současné době drogu stále užívají (nejčastěji marihuana).

Názor autorky je, že pro snížení počtu možností, kdy se děti setkají s drogou, je nutné zvýšit činnost v oblasti prevence. Na tuto práci je vyčleněno málo pracovníků. Je proto nutné spojit síly. Preventivní cílený program na prevenci zneužívání psychotropních látek ve školách v rámci policie není koncipován. Je nutná větší míra spolupráce s institucemi, které se touto problematikou zabývají ( DROP-IN, K-centra) a zapojit do těchto programů osoby vyléčené ze závislostí. Zvláště starší děti lépe chápou, a i špatné příklady mohou být prospěšné jako určité varování. Dále je nutné zvýšit trestní sazby za distribuci drog.

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. HAJNÝ Martin. *O rodičích , dětech a drogách*. 1. vydání Praha Grada Publishing 2001.ISBN 80-247-0135-9
2. KALINA, Kamil. a kol.: *Drogy a drogové závislosti. 1.* 1. vydání Praha:Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6
3. KALINA, Kamil. a kol.: *Drogy a drogové závislosti. 2.* 1.vydání Praha:Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6
4. KOMOROUS, Jiří. *Protidrogová brigáda I.* 1.vydání. Praha: Závislost a my, 2002.
5. Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. MŠMT, Praha, 2000.
6. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*.1. vydání Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-432-X
7. NEŠPOR Karel,CSÉMY Ladislav, PERNICOVÁ Hana. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách.*  
(Příručka pro pedagogy, vyd. Praha 1996 Sportpropag a.s.)
8. NEŠPOR Karel,CSÉMY Ladislav, PERNICOVÁ Hana. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence.*(vyd. Praha 1998: Sportpropag)
9. NEŠPOR Karel,CSÉMY Ladislav, PERNICOVÁ Hana. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách.* Praha: Besip.
10. NEŠPOR Karel, CSÉMY Ladislav. *Léčba a prevence závislostí.* 1. vydání Psychiatrické centrum: Praha 1996. ISBN 80-85121-52-2
11. PRESL, Jiří. *Drogy-poznej svého nepřítele.* (vydalo: nakladatelství MedeaKultur s.r.o. pro VZP)

12. SOCHUREK Jan. *Vybrané kapitoly ze sociální psychologie*. 1. Vydání: Technická univerzita Liberec 2001. ISBN 80-7083-495-1
13. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I*. 1. Vydání. Praha: Karolinum, 2005, ISBN 80-246-0956-8

Internet:

1. <http://www.historie-drog.apu.cz/19stoleti.html> [citováno dne 10.04. 2009]
2. <http://www.historie-drog.apu.cz/> [citováno dne 10.04.2009]



## PŘÍLOHA Č. 1 – STRUKTUROVANÝ DOTAZNÍK

Milý žáku, milá žákyně,

jmenuji se Irena Zítková a jsem studentka Technické univerzity v Liberci.

V tomto roce píší absolventskou práci na téma „Problematika drog u žáků II. stupně s drogovou problematikou, proto se Ti do rukou dostává tento dotazník zabývající se drogovou problematikou.

Dotazníkem se chci pokusit zmapovat vědomosti, v mnoha případech už i zkušenosti s drogou žáků osmých a devátých tříd na základních školách v Mostě.

Chtěla bych Tě požádat o laskavé, uvážlivé a pravdivé vyplnění, protože jediné tak může být studie úspěšná. Nemusíš se bát vyjadřovat svůj názor a postoj vůči drogám, protože se nikdo nedozví, že tento dotazník jsi vyplňoval(a) právě Ty. Tvé odpovědi jsou považovány za důvěrné. Vše je anonymní – nevyžadují jméno ani rodné číslo. Účast ve studii je dobrovolná.

Po vyhodnocení dotazníku předám jeho konečné výsledky vedení školy, která vás o nich bude informovat.

Prosím Tě, aby sis otázku nejprve pozorně přečetl(a) a pak co nejpravdivěji odpověděl(a). Nejde o žádný test. Neexistují zde správné ani špatné odpovědi. U většiny otázek jsou předznačené odpovědi čtverečkem. Pokud mezi nimi nenajdeš odpověď, která by vystihovala Tvůj názor nebo Tvé zkušenosti přesně, označ odpověď, která je významem nejblíže. Na otázky odpovídej tak, že křížkem označíš příslušný rámeček. Čti pozorně i závorky, jelikož v nich je napsáno, kolik možností z uvedených odpovědí můžeš zaškrtnout.

Doufám, že Tě práce na dotazníku zaujme.

Děkuji Ti předem za vyplnění a přeji mnoho studijních úspěchů.

**Dotazník zaměřený na znalosti studentů v oblasti drogové problematiky a jejich přímé zkušenosti s drogou**

Svou odpověď uváděj tak, že u každé otázky označíš křížkem "X" odpovídající čtvereček.

1. Zajímáš se o drogovou problematiku?

☐ ano

☐ ne

2. Máš nějaké možnosti získat více informací o drogové problematice?

☐ ano

☐ ne

3. Kde můžeš tyto informace získat? (můžeš zaškrtnout více možností z daného výběru)

☐ ve škole

☐ v rodině

☐ ve speciálních zařízeních

☐ v odborných publikacích

☐ ve sdělovacích prostředcích

☐ na letácích

☐ jinde - uveď kde .....

4. Viděl(a) jsi někdy na vlastní oči drogu?

☐ ano

☐ ne

☐ **Pokud jsi zaškrtl(a) v předchozí otázce možnost ne, pokračuj otázkou číslo 23.**

5. Jakou drogu jsi viděl(a)? (můžeš zaškrtnout více možností z daného výběru)

☐ marihuanu

☐ hašiš

☐ heroin

☐ LSD

☐ pervitin

☐ kokain

☐ těkavou látku (např. toluen)

☐ jinou - uveď kterou .....

6. Kde jsi ji viděl(a)? (můžeš zaškrtnout více možností z daného výběru)

- ☐ v rockovém klubu
- ☐ na diskotéce
- ☐ ve škole
- ☐ v soukromých prostorách
- ☐ v pohostinském zařízení
- ☐ v rodině
- ☐ jinde - uveď kde .....

7. U koho jsi ji viděl(a)? (můžeš zaškrtnout více možností z daného výběru)

- ☐ u sourozence
- ☐ u kamaráda
- ☐ u spolužáka
- ☐ u neznámého člověka
- ☐ u jiného - uveď u koho .....

8. V kolika letech jsi drogu viděl(a) poprvé? .....

9. Zkusil(a) jsi někdy drogu?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ **Pokud jsi zaškrtnl(a) v předchozí otázce možnost ne, pokračuj otázkou číslo**

**23.**

10. Jakou jsi zkusil(a) jako první? (můžeš zaškrtnout jen jednu možnost z daného výběru)

- ☐ marihuanu
- ☐ hašiš
- ☐ heroin
- ☐ LSD
- ☐ pervitin
- ☐ kokain
- ☐ těkavou látku (např. toluen)
- ☐ jinou - uveď kterou .....

11. Které z následujících drog jsi vyzkoušel(a) do dnešní doby? (můžeš zaškrtnout více možností z daného výběru)

- ☐ marihuanu

- ☐ hašiš
- ☐ heroin
- ☐ LSD
- ☐ pervitin
- ☐ kokain
- ☐ těkavou látku (např. toluen)
- ☐ jinou - uveď kterou .....

12. Kde jsi drogy získal(a)? (můžeš zaškrtnout více možností z daného výběru)

- ☐ v rockovém klubu
- ☐ na diskotéce
- ☐ ve škole
- ☐ v soukromých prostorách
- ☐ v pohostinském zařízení
- ☐ v rodině
- ☐ jinde - uveď kde .....

13. Od koho jsi je získal(a)? (můžeš zaškrtnout více možností z daného výběru)

- ☐ od sourozence
- ☐ od kamaráda
- ☐ od spolužáka
- ☐ od dealera
- ☐ od neznámého člověka
- ☐ od jiného - uveď od koho .....

14. Z jakého důvodu jsi je zkusil(a)? (můžeš zaškrtnout jen jednu možnost z daného výběru)

- ☐ ze zvědavosti
- ☐ z nudy
- ☐ pod tlakem okolí
- ☐ někdo mi to doporučil
- ☐ dělají to i jiní
- ☐ z jiného důvodu – uveď z kterého .....

15. V kolika letech jsi drogu zkusil(a) poprvé? .....

16. Užíváš drogy častěji?

- ☐ ano
- ☐ ne

☐ Pokud jsi zaškrtl(a) v předchozí otázce možnost ne, pokračuj otázkou číslo 23.

17. Uveď jaké drogy, jak často a jakým způsobem v současné době užíváš. (můžeš vyplnit více možností z daného výběru drog)

Do kolonky jak často napiš, kolikrát jakou drogu užíváš: denně, týdně, měsíčně či ročně.

např.: 1x denně nebo 3 x týdně nebo 5x měsíčně nebo 10x ročně

Do kolonky jakým způsobem napiš, jak drogu aplikuješ.

Vyber si z těchto možností: kouření, šňupání, nitrožilně, inhalací, ústy nebo uveď vlastní způsob.

Droga	Jak často	Jakým způsobem
Marihuana		
Hašiš		
Heroin		
LSD		
Pervitin		
Kokain		
Těkavá látka		
Jiná látka - uveď která .....		

18. Od koho získáváš drogy? (můžeš zaškrtnout více možností z daného výběru)

- ☐ od sourozence
- ☐ od kamaráda
- ☐ od spolužáka
- ☐ od neznámého člověka
- ☐ od jiného - uveď u koho .....

19. Z jakého důvodu je užíváš? (můžeš zaškrtnout více možností z daného výběru)

- ☐ zvýšení kondice
- ☐ povzbuzení fantazie
- ☐ únik z reality

- ☐ uvolnění zábran
- ☐ pod tlakem okolí (např. parta)
- ☐ vyřešení problémů
- ☐ jiné – uveď z kterého .....

20. Znáš všechna rizika spojená s Tvým užíváním drog? (můžeš zaškrtnout jen jednu možnost z daného výběru)

- ☐ znám
- ☐ moc neznám
- ☐ neznám, ale chtěl(a) bych
- ☐ ani nechci vědět
- ☐ nezajímám se o ně

21. Co si myslíš o vlastním užívání drog? (můžeš zaškrtnout jen jednu možnost z daného výběru)

- ☐ mám to pod kontrolou
- ☐ většinou to zvládám
- ☐ občas to nezvládám
- ☐ jsem závislý(á)
- ☐ jiné – uveď co .....

☐

**22. Od kolika let užíváš drogy? .....**

23. Jsi dívka nebo chlapec?

- ☐ dívka
- ☐ chlapec

**24. Kolik Ti je let? .....**

**25. Myslíš si, že je informovanost v oblasti drog dostatečná?**

☐ ano

☐ ne

**26. Co bys chtěl(a) z drogové problematiky vědět a ještě nevíš?**

.....

.....

.....

.....

Děkuji Ti za vyplnění dotazníku